

Lesní mateřská škola Cílek z.s.
Komenského 1254
288 02 Nymburk
IČ: 03202216

Žádost o přijetí dítěte do Lesní mateřské školy Cílek (dále jen LMŠ Cílek)

Rodiče dítěte/zákonní zástupci:

Jméno a rodné číslo matky¹:

Bydliště matky:

Jméno a rodné číslo otce¹:

Bydliště otce:

Kontaktní telefon (y):

Kontaktní email (y):

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Místo narození:

Bydliště:

Národnost / státní příslušnost:

Zdravotní pojišťovna:

Sourozenci:

do LMŠ Cílek ve školním roce 2025/2026.

Datum požadovaného zahájení docházky do LMŠ Cílek: 1. září 2025

Požadovaná docházka do LMŠ Cílek (označte křížkem, případně specifikujte dny):

Typ docházky		
☐ 2 dny v týdnu	☐ 3 dny v týdnu	☐ 5 dní v týdnu
Plánujeme kombinovat docházku s jiným předškolním zařízením (pokud ano, upřesněte jakým):		
☐ Ne	☐ Ano	Jaké:
Jiné preference:		

Přihláška ke stravování

¹ případně jiného zákonného zástupce

Lesní mateřská škola Cílek z.s.
Komenského 1254
288 02 Nymburk
IČ: 03202216

Je-li dítě v době podávání jídla přítomno v LMŠ Cílek, vždy se zde stravuje (dle § 4, odst. 1 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů).

Jméno a příjmení dítěte	
Bydliště	
Jméno zákonného zástupce	
Dietní omezení	

Pakliže má dítě dietní omezení, může si z domova nosit vlastní stravu. Podmínkou je lékařské potvrzení výše popsaného dietního omezení.

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu platit měsíční zálohu stravného.

V dne..... Podpis zákonného zástupce

Vyjádření pediatra

Zdravotní stav dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Alergie:

Pravidelně užívané léky:

Jiná zdravotní omezení:

Potvrzuji, že uvedené dítě je řádně očkované dle platného očkovacího kalendáře a doporučuji jeho přijetí do Lesní mateřské školy Cílek.

V dne..... Podpis a razítko lékaře

Dítě může být dle smlouvy o péči o dítě předáno k denní docházce do LMŠ Cílek a následně převzato z denní docházky do LMŠ Cílek pouze níže uvedenými oprávněnými osobami.

Osoby oprávněné předat/převzít dítě do/z LMŠ Cílek (kromě rodičů/zákonných zástupců):

Lesní mateřská škola Cílek z.s.
Komenského 1254
288 02 Nymburk
IČ: 03202216

1. Jméno a příjmení, r.č.:
Bydliště:
Kontaktní telefon:
2. Jméno a příjmení, r.č.:
Bydliště:
Kontaktní telefon:
3. Jméno a příjmení, r.č.:
Bydliště:
Kontaktní telefon:
4. Jméno a příjmení, r.č.:
Bydliště:
Kontaktní telefon:

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Doručovací adresa:

Dávám svůj souhlas LMŠ Cílek k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, a zákona č. 111/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů, souhlasím se shromažďováním, uchováváním a zpracováním osobních údajů mnou poskytnutých správci osobních údajů, kterým je Lesní mateřská škola Cílek z.s. (dále jen „LMŠ“), spolek se sídlem Poděbradská 1867/7, 288 02 Nymburk, IČO: 03202216, zapsaný ve spolkovém rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl L, vložka 61073, zastoupený Michaelou Sedlatou, předsedkyní výboru, a Ivou Fábinovou, členkou výboru (dále „Správce“), a souhlasím s tím, aby osobní údaje v níže uvedeném rozsahu byly zpracovány a použity Správcem či zaměstnancem Správce. **Potvrzuji, že jsem se seznámil (a) s veškerými podmínkami provozu LMŠ Cílek uvedenými na internetové adrese www.skolkacilek.cz, a čestně prohlašuji, že výše uvedené údaje odpovídají skutečnosti.**

Podpisy obou zákonných zástupců (u samoživitelů pouze jeden podpis)

.....

V dne