**Evidenční list dítěte mateřské školy**

|  |  |
| --- | --- |
| jméno a příjmení: | datum narození: |
| bydliště dítěte: |  |
| kontakt: | e-mail\*:\*nepovinný údaj |
| Navštěvuje vaše dítě mateřskou školu? |  |
| důležitá sdělení (co bychom měli o dítěti vědět): |

**Souhlas se zařazením dítěte do školy při zdravotnickém zařízení**

V souladu s § 1 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, se v mateřské škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat děti se zdravotním oslabením nebo děti dlouhodobě nemocné umístěné v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje.

 K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce dítěte. Rozsah a organizaci vzdělávání dítěte určuje ředitelka školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

Zařazení dítěte do školy při zdravotnickém zařízení není přestupem na jinou školu, toto zařazení neprobíhá ve správním řízení. Dítě nadále zůstává zařazené v „kmenové mateřské škole“ a je tedy po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení současně zařazené ve dvou školách. Zákonný zástupce musí dítě v kmenové škole řádně omluvit.

Já, zákonný zástupce dítěte prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o možnosti zařazení dítěte do mateřské školy při zdravotnickém zařízení.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím - nesouhlasím¹**

a) se zařazením dítěte do ZŠ a MŠ při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary po dobu léčení:

 **ano ne**

b) s pořizováním a zveřejňováním fotografií mého dítěte na školních nástěnkách

**ano ne**

c) s pořizováním a zveřejňováním fotografií mého dítěte na internetových stránkách školy:

**ano ne**

c) se zveřejněním výtvarných a jiných prací mého dítěte na školních nástěnkách či internetových stránkách: **ano ne.**

Jsem si vědom/vědoma, že svůj souhlas mohu kdykoli odvolat.

**datum: podpis zákonného zástupce dítěte:**