

**ODBORNÉ UČILIŠTĚ, PRAKTICKÁ ŠKOLA,  
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘÍBRAM IV, p. o.  
Pod Šachtami 335, Příbram IV, 261 01 Příbram**

odloučené pracoviště:  
**ZŠ a MŠ při DOL Bukovany 1  
262 72 Březnice**  
tel.: 734 552 109, e-mail: zsbukovany1@seznam.cz  
[www.lecebnabukovany.cz](http://www.lecebnabukovany.cz)

Jméno a příjmení žáka: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

**Formulář 1. - Informovaný souhlas se zařazením žáka do mateřské školy při zdravotnickém zařízení**

V souladu s § 4 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, se v mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění 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 žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

Zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení není přestupem na jinou školu podle § 49 odst. 1, resp. § 66 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a toto zařazení neprobíhá ve správním řízení. Žák nadále zůstává žákem „kmenové školy“ (tj. spádové základní školy či jiné základní školy zapsané ve školském rejstříku, kterou zvolil zákonný zástupce žáka, resp. střední školy) a je tedy po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení současně žákem dvou škol. Zákonný zástupce musí žáka v kmenové škole řádně omluvit z vyučování (resp. zletilý žák se musí sám řádně omluvit).

Já, zákonný zástupce žáka/ zletilý žák prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o možnosti zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení a s úhradou 100 Kč na spotřební materiál v mateřské škole. Zároveň jsem se seznámil/a se školním řádem a školním vzdělávacím programem školy při zdravotnickém zařízení (který je k nahlédnutí na webových stránkách DOL Bukovany nebo v kanceláři školy při zdravotnickém zařízení).

Na základě poskytnutých informací **souhlasím - nesouhlasím<sup>1</sup>** se zařazením žáka, jehož jsem zákonným zástupcem, do školy při zdravotnickém zařízení.

Školní vzdělávací program pro mateřskou školu a školní řád jsou k dispozici v MŠ.

<sup>1</sup>Nehodící se škrtněte

**Souhlasím** s pořizováním a zveřejněním fotografií mého dítěte ve školním televizním vysílání, na školních nástěnkách či internetových stránkách školy.

**Souhlasím** se zveřejněním výtvarných a jiných prací mého dítěte ve školním časopise, na školních nástěnkách či internetových stránkách školy, školních soutěžích

Poučení provedl (jméno, podpis) \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Přeji Vám i Vaším dětem radostné a poklidné přípravy na pobyt v léčebně.