

Č.j.:	
Registrační číslo	

ŽÁDOST
O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,
jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Kouty, okres Třebíč,
příspěvková organizace, Kouty č. p. 82, PSČ 675 08 (dále též „MŠ“)

podaná na základě § 34 zákona č.561/2004 Sb.(školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat uvedený zákonný zástupce, který je zároveň zmocněn k doručování písemností týkajících se práv zájmu dítěte (dále jen „žadatel“):

Žadatel:

<i>Jméno a příjmení:</i>	
<i>Datum narození:</i>	
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Doručovací adresa: (Vyplňte v případě, že je jiná od trvalého pobytu.)</i>	
<i>Kontaktní údaje:</i>	
<i>Telefon:</i>	<i>E-mail:</i>

Žádám o přijetí dítěte

<i>Jméno a příjmení:</i>
<i>Datum narození:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>

k předškolnímu vzdělávání v MŠ Kouty od

Typ docházky do MŠ Kouty:.....

(Uved'te podle potřeby jednu z těchto možností docházky: celodenní, polodenní, omezená. Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění)

PROHLÁŠENÍ:

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu.
2. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelem školy (tel. 568 881 176, 723747499).
3. Bereme na vědomí, že MŠ Kouty zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Součástí žádosti je potvrzení lékaře.

Zákonní zástupci prohlašují, že údaje, které uvedli, jsou pravdivé.

V.....dne.....

Podpis zákonných zástupců

V případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné: _____

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

4. Alergie:

5. **POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**
podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Dítě ☐JE řádně očkované

☐NENÍ řádně očkováno, nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci.

☐NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

6. Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety a jiné sportovní aktivity.

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře: