

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

MATEŘSKÁ ŠKOLA, ul. Eduarda Světlíka, Hulín, příspěvková organizace

od školního roku 2026/2027

ŽADATEL (DÍTĚ):

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Bydliště (pokud se liší od trvalého pobytu):

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽADATELE:

	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení:		
Bydliště:		
Telefon:		

SPOLEČNÝ ZMOZNĚNEC

Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností (jeden ze zákonných zástupců žadatele)	
Jméno a příjmení:	
Doručovací adresa:	
E-mail:	ID datové schránky:

Pro dohodnutí podmínek pobytu dítěte v MŠ vyplňte tuto přílohu žádosti o přijetí dítěte do MŠ:

1) hodící se podtrhněte či zaškrtněte

Docházka dítěte do MŠ:	Pravidelně, celodenně ¹⁾	Jiné ¹⁾
Požadovaná délka docházky žadatele (dítěte) do MŠ:	ANO NE	
Matka dítěte	je v domácnosti ¹⁾	je na MD, RD do dne ¹⁾ :
		nastoupí do zaměstnání dne ¹⁾ :
		je zaměstnaná ¹⁾ :

Doplňující informace k žádosti: (vyplní v případě potřeby zákonný zástupce **ve spolupráci s ředitelkou**)

- např. zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte apod.:

- starší sourozenec, který je již v dané MŠ přijatý a bude se zde vzdělávat i ve školním roce 2026/2027:

Jméno a příjmení, datum narození, třída

Jméno a příjmení, datum narození, třída

Prohlášení zákonných zástupců žadatele:

- Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo blízké osoby v okolí dítěte.
- Berme na vědomí, že opakované porušení tohoto prohlášení může být důvodem k vyloučení dítěte z předškolního vzdělávání.
- **Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné.** Berme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů v tomto dokumentu, lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.
- Dávám souhlas, v případě úrazu dítěte, k poskytnutí zdravotních služeb, bez kterých by mohl být podstatným způsobem negativně ovlivněn další zdravotní stav pacienta nebo kvalita jeho života.

Zdravotní způsobilost dítěte- potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost:**1. POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ – jméno a datum narození:**

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě je očkováno dle zákona: ANO - NE

Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO - NE

Kontraindikace: ANO - NE

2. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO - NE

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

4. Možnost účasti na akcích školy – šk. výlet, plavecký výcvik, škola v přírodě: ANO - NE

V dne.....

.....
razítko a podpis lékaře

Prohlašuji, že jsme se seznámili s kritérii pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, která jsou platná v MATEŘSKÉ ŠKOLE, ul. Eduarda Světlíka, Hulín, příspěvková organizace pro školní rok 2024/2025.

- Do přijímacího řízení budou **zařazeny jen žádosti dětí, které dovršily minimálně 2 roky do 31.8.2026.**
- **§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: *Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.***
- Osobní údaje uvedené na tomto tiskopisu budou zpracovány v souladu se zákonem 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a s evropským nařízením GDPR v aktuálním znění.

Podpis zákonných zástupců žadatele:

V Hulíně dne.....

Žádost za MŠ převzal: