Žádost přijata dne: ………………

Čj.: ……………..

Registr. číslo: ……………………….

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), v platném znění**, žádám o přijetí** mého dítěte k předškolnímu vzdělávání v :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

**Údaje o dítěti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |  |
| **Datum a místo narození:** |  |  |
| **Rodné číslo:** |  | **Zdravotní pojišťovna:** |
| **Adresa trvalého bydliště** (město, ulice, čp)**PSČ:**  |  | **Telefon:** |
| **Státní občanství:**  | **Národnost:** | **Mateřský jazyk:** |
| **Dítě se hlásí k:** 1. ***k pravidelné celodenní docházce***
2. ***k jiné než pravidelné celodenní docházce***
 |  |

**Údaje o zákonných zástupcích:**

**MATKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Telefon: |  |
| *\*)* Emailová adresa: |  |
| Adresa trvalého bydliště:  |  |
| Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu): |  |

*\*) není povinný údaj*

**OTEC**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Telefon: |  |
| *\*)* Emailová adresa: |  |
| Adresa trvalého bydliště:  |  |
| Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu): |  |

*\*) emailová adresa může sloužit k lepší komunikaci školy se zákonným zástupcem, není však povinným údajem*

**Další údaje o dítěti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Následující školní rok **JE / NENÍ** posledním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky. |  |  |
| Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus\*. Dítě **JE x NENÍ** vedeno (dochází) ve školním poradenském zařízení (PPP, SPC).*\*) hodící se zakroužkujte* |  |  |
| **Další údaje, které k žádosti chcete sdělit:** |
| **Uvedené osobní údaje jsou součástí povinné školní dokumentace a jsou zpracovávány na základě právní povinnosti stanovené zákonem č. 561/2004 Sb., školský zákon.** Správce se při zpracování a ochraně osobních údajů řídí NAŘÍZENÍM EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 a uplatňuje zásady, stanovené souborem vnitřních opatření. Jeho součástí jsou interní směrnice, kodexy, provozní řády, technická a organizační opatření, přijatá k ochraně zpracovávaných osobních údajů. Správcem osobních údajů je škola, přičemž škola zákonné zástupce o zpracování osobních údajů informovala v dokumentu Informační memorandum.  |
| **Zákonní zástupci byli poučení** o tom, že touto žádostí je ve smyslu § 44, odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (Správní řád), zahájeno správní řízení v uvedené věci a dohodli se, že záležitosti týkající se přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ bude vyřizovat zákonný zástupce: **Jméno a příjmení ……………………………………………………………… (matka, otec,….)**Dále byli zákonní zástupci poučeni o tom, že:* dle § 33 správního řádu mají právo dát se v řízení zastupovat zmocněncem, kterého si zvolí
* dle § 38 správního řádu mají právo nahlížet do spisu a pořizovat si z něj výpisy
* dle § 36 odst. 2 mají právo vyjádřit v řízení své stanovisko. Pokud o to požádají, poskytne jim správní orgán informace o řízení, před vydáním rozhodnutí ve věci žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání se mohou vyjádřit k podkladům rozhodnutí.

Berou na vědomí, že ve věci bude rozhodnuto dle § 71 správního řádu nejdéle do 30 dnů od **ukončení podávání žádostí**, a to písemně. Rodiče dítěte (zákonní zástupci dítěte) se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se práv, a právem chráněných zájmů dítěte po dobu jeho předškolního vzdělávání v MŠ bude na výše uvedeného rodiče. |
| *V souladu s § 22 odst. 3 písm. c) zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění potvrzujeme svým podpisem pravdivost a úplnost vyplněných údajů o zdravotním stavu dítěte a jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání našeho dítěte.* |

*Nedílnou součástí žádosti je příloha: Údaje o zdravotní způsobilosti dítěte ke vzdělávání, o jeho očkování a zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání v mateřské škole.*

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne …………………………

Podpisy rodičů/zákonných zástupců: ……………………………………………………………

 …………………………………………………………….

**Vyjádření poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa trvalého bydliště**: |  |

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání

**ANO x NE**

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE**

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

**ANO x NE**

2. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy. **ANO x NE**

 3. Jiná závažná zdravotní sdělení o dítěti:

V  dne razítko a podpis poskytovatele

Potvrzení se vydává na žádost zákonného zástupce dítěte, pěstouna nebo fyzické osoby, které bylo dítě soudem svěřeno do osobní péče.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |