

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2025/2026** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola „U Kočičáků“ Tuhaň 305, 277 41 Kly

Dítě:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Trvalý pobyt: _____

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Trvalý pobyt: _____

Kontaktní telefon: _____

E-mail: _____

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování: _____

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.

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 odst. 3 zákona č.500/2004 Sb. správní řád s možností nahlédnutí do spisů a vyjádřit se k podkladům rozhodnutí ve věci přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v příslušném školním roce. Tato možnost je dána zákonným zástupcům dítěte dne 22.5.2025 od 10.00 – 12.00 hodin v mateřské škole po předchozí telefonické domluvě.

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte. Veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu 5 let.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Potvrzení dětského lékaře, že se (jméno a příjmení dítěte)

podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním	ANO	X	NE
nebo má doklad, že je proti nákaze imunní	ANO	X	NE
nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO	X	NE

Vyjádření lékaře

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a. Zdravotní
- b. Tělesné
- c. Smyslové
- d. Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Možnost účasti na akcích školy - plavání, škola v přírodě

V dne

razítko a podpis lékaře

**Očkování se nevztahuje na žádosti o přijetí dítěte, pro které je
předškolní vzdělávání povinné.**