

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Registrační značka

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 **k 1.9.2024 školního roku 2024/2025** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Studénka, Komenského 700, příspěvková organizace.

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte¹:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Doručovací adresa _____

Telefon*, email *: _____

Datová schránka*: _____

Další zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Doručovací adresa: _____

Telefon*, email*: _____

Datová schránka*: _____

* Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

Žádáme o přijetí dítěte na pracoviště (číslem označte pořadí) ²:

Budovatelská	Butovická	Komenského	Nová Horka	Poštovní	R.Tomáška
Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ:			celodenní docházka	ANO NE	
			jiná denní docházka	Od	do /hod

¹ Zákonní zástupci se dohodnou, kdo z nich dvou bude dítě zastupovat u zápisu, nelze pověřit jinou osobu

² Např. při žádosti o umístění v MŠ Nová Horka – označte tuto č.1, další v pořadí pro případ nedostatku kapacity označte č.2 atd.

Datum požadovaného nástupu do MŠ: _____

Jiná sdělení zákonných zástupců dítěte (požadavky na prodloužení provozu MŠ s uvedením důvodu, hygienické a stravovací zvyky dítěte, jméno staršího sourozence na pracovišti aj):

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V _____ dne _____ Jméno a podpis zákonného zástupce _____

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO NE

nebo

je proti nákaze imunní ANO NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci ANO NE

Datum

Razítko a podpis lékaře