# Základní škola a mateřská škola Přáslavice, příspěvková organizace

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Žadatel (otec, matka, oprávněný zákonný zástupce):**

|  |
| --- |
| **Příjmení a jméno: Datum narození:** |
| \*Trvalé bydliště dle OP: PSČ:  \*Adresa pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště:    PSČ:  Telefon: e-mail: |

podává ředitelce ZŠ a MŠ Přáslavice, Mgr. Evě Šrámkové, MBA,

**Žádost o přijetí dítěte do Mateřské školy v Přáslavicích.**

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o přijetí mého dítěte:**

|  |
| --- |
| **Příjmení: Jméno:** |
| Datum narození: Rodné číslo: Místo narození: |
| **Trvalé bydliště:**  PSČ: |
| Státní občanství: Mateřský jazyk: Zdr. pojišťovna:  U cizinců druh pobytu: |

|  |
| --- |
| K předškolnímu vzdělávání k datu: 1. 9. 2024 |
| \*\*k **celodenní docházce** |
| \*\*k individuálnímu vzdělávání bez pravidelné denní docházky dítěte (předškolák) |

**Údaje o rodině dítěte:**

|  |
| --- |
| Příjmení a jméno druhého zákonného zástupce (\*\***otce – matky):** |
| \*Trvalé bydliště: PSČ:  \*Adresa pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště:  PSČ:  Telefon: e-mail: |
| **Sourozenci dítěte** – jméno, příjmení, rok narození, dítě již přijato do MŠ – ZŠ Přáslavice ano x ne : |
| **Poznámka:**  **Oprávnění k zastoupení zákonného zástupce** (Příloha Zplnomocnění)  Příjmení a jméno:  \*Trvalé bydliště: PSČ:  \*Adresa pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště:  PSČ:  Telefon: e-mail:  **Údaje o předchozím vzdělávání dítěte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Jiná spádová škola (předškolák):** |

**\*Vyplňuje se, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti**

**\*\*Nehodící se škrtněte**

**Vyjádření lékaře ke zdravotní způsobilosti dítěte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy.** | \*\*ano | \*\*ne |
| Trpí dítě chronickým onemocněním? Jakým? | \*\*ano | \*\*ne |
| Bere dítě pravidelně léky, které by mohly ovlivňovat průběh jeho vzdělávání? | \*\*ano | \*\*ne |
| **Je dítě řádně očkováno dle očkovacího kalendáře?**  Pokud ne, důvod:   1. \*\*Je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci 2. \*\*Není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje §50 zákona 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění | \*\*ano | \*\*ne |
| Jde o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami? **S jakým postižením?** | \*\*ano | \*\*ne |
| Jiná závažná sdělení o dítěti: |  |  |

**\*\*Zakroužkujte**

V…………………………….. dne…………………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře

**Vyjádření rodičů:**

Potvrzuji pravdivost všech údajů a zavazuji se, že v případě přijetí dítěte do mateřské školy budu o jakýchkoliv změnách ve výše uvedených údajích **neprodleně** informovat mateřskou školu.

O údajích týkajících se změny zdravotního stavu dítěte jsem povinen informovat ved. uč. MŠ prokazatelně **- písemně**.

**V Přáslavicích dne 2. 5. 2024 Podpis žadatele: …………………………………………………**

*Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.*