



## ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Jersín 80, příspěvková organizace, 588 25 Jersín**

### Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ státní občanství \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_ číslo telefonu rodiče \_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_

### Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):

Otec: Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování \_\_\_\_\_

E-mail \* \_\_\_\_\_

Matka: Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování \_\_\_\_\_

E-mail \* \_\_\_\_\_

\* nepovinný údaj

**Termín nástupu dítěte do školy: 1. 9. 2022**

**Typ docházky dítěte do MŠ:**

celodenní       polodenní

(Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a Čl. I školního řádu)

**Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:**

**Jméno a adresa ošetřujícího lékaře (pediatra) dítěte:**

E-mail: [msjersin@msjersin.cz](mailto:msjersin@msjersin.cz)

Tel.: 567 277 163

## PROHLÁŠENÍ:

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.

2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa pro zasílání písemností: \_\_\_\_\_

Žádám o doručování písemností prostřednictvím datové schránky:      ANO      NE

ID datové schránky: \_\_\_\_\_

3. Bereme na vědomí, že zpracování našich osobních údajů probíhá v souladu s obecně závaznými právními předpisy, zejména Nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „GDPR“) a Zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Zpracování osobních údajů se řídí ZÁSADAMI OCHRANY A INFORMACÍ O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ, které jsou k dispozici na [www.msjersin@msjersin](mailto:www.msjersin@msjersin).

4. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v ředitelně školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou školy (tel. 567 277 163).

5. Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.

6. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a a souhlasím s nimi.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

Matka (*jméno, příjmení*): \_\_\_\_\_

Otec (*jméno, příjmení*): \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

**Vyplňuje škola:**

**Žádost přijata dne \_\_\_\_\_ č.j. \_\_\_\_\_**

**Razítko a podpis:**



## Mateřská škola Jersín 80, příspěvková organizace, 588 25 Jersín

Příloha 1

Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte.

### VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

### POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE pro účely přijetí do mateřské školy

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Dítě je řádně očkováno.

Dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

Dítě je proti nákaze imunní, což je uvedeno na doloženém potvrzení.

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, lyžování

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře:



E-mail: [msjersin@msjersin.cz](mailto:msjersin@msjersin.cz)

Tel.: 567 277 163

## Mateřská škola Jersín 80, příspěvková organizace, 588 25 Jersín

Příloha 2

Připojujeme doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře:

### DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do Mateřské školy Jersín 80, příspěvková organizace, 588 25 Jersín

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře:

E-mail: [msjersin@msjersin.cz](mailto:msjersin@msjersin.cz)

Tel.: 567 277 16