



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. 2025

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. 1 školního řádu)

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře (pediatra) dítěte:

E-mail: msjersin@msjersin.cz

Tel.: 704 534 289

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.cz

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. 704 534 289).

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 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:



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: