

## **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)

**žádám o přijetí mého dítěte:**

**Jméno a příjmení ....., datum narození .....,**

**bytem .....**

**k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2022/2023 v mateřské škole**

- Mateřská škola Přerov – Újezdec, Hlavní 89/61**
- Mateřská škola Přerov – Lověšice, Mírová 86/19**

**Datum nástupu k předškolnímu vzdělávání: .....**

**Zákonní zástupci dítěte:**

- **Jméno a příjmení matky: .....**
- **Jméno a příjmení otce: .....**

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti tohoto správního řízení vyřizuje zákonný zástupce (dále jako žadatel):

**Žadatel:**

**Jméno a příjmení: .....**

**Trvalé bydliště: .....**

**Adresa pro doručování písemností: .....**

**Telefonní kontakt: ..... E-mail: .....**

- Pěstoun (-ka) (v případě pěstounské péče nutno doložit kopii rozhodnutí soudu)**

**Jméno a příjmení: .....**

**Trvalé bydliště: .....**

**Adresa pro doručování písemností: .....**

**Telefonní kontakt: ..... E-mail: .....**

Doplňující informace:

- Starší sourozenec, který bude pokračovat ve školním roce 2022/2023 v docházce do MŠ** **ANO - NE**
- Přihlašuji do MŠ 2 a více dětí** **ANO - NE**

- Dítě má splněno povinné očkování **ANO - NE**
- Dítě má diagnostikované zdravotní omezení (diety, alergie),  
Specifikujte: .....  
.....
- Dítě má diagnostikované zdravotní postižení např. autismus, zrakové, sluchové,  
tělesné postižení...)  
Specifikujte: .....  
.....
- Dítě bude ve školním roce 2022/2023 plnit povinné předškolní vzdělávání  
**ANO - NE**
- Žádáme o individuální vzdělávání  
**ANO - NE**

**K ověření údajů o zákonném zástupci a dítěti byly předloženy tyto dokumenty:**  
(vyplní mateřská škola)

Občanský průkaz zákonného zástupce:      č. OP .....

Jiné dokumenty: .....  
.....

**Přílohy:**

**Povinná příloha (nedílná součást žádosti):**

- kopie rodného listu dítěte
- doložení řádného očkování dítěte (potvrzení praktického dětského lékaře o řádném očkování např. Evidenční list pro dítě v mateřské škole) *(nedokládají děti, které budou ve školním roce 2021/2022 plnit povinné předškolní vzdělávání)*

**Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:**

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení lékaře

*Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné dokumentace.*

*Svým podpisem stvrzuji, že jsem uvedl(a) pravdivé informace a že jsem nezamlčel(a) závažné skutečnosti týkající se zdravotního stavu mého dítěte. Jsem si vědom(a), že uvedením nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.*

V Přerově dne: .....

.....

Podpis zákonného zástupce

**Žádost přijata dne:**