

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,

trvale bytem,

kontaktní adresa

k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025 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:

Datová schránka:

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

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Adresa pro doručování písemností:

Telefonní kontakt: E-mail:

Datová schránka:

Doplňující informace:

- Starší sourozenec, který bude pokračovat ve školním roce 2024/2025 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 2024/2025 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 dítěte: č. OP

Rodný list dítěte: ano - ne

Jiné dokumenty:

.....

Přílohy:

Povinná příloha (nedílná součást žádosti):

- doložení řádného očkování dítěte (potvrzení praktického dětského lékaře o řádném očkování) *nedokládají děti, které budou ve školním roce 2024/2025 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: