

Přijato dne .....  
Spisová značka .....  
Číslo jednací .....  
Počet listů/příloh .....

## 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) ve znění pozdějších předpisů **žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává

**Základní škola a mateřská škola Jarov, Praha 3, V Zahrádkách 48/1966.**

Dítě - účastník řízení	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Pohlaví *:	chlapec - dívka
Místo trvalého pobytu: místo pobytu u cizinců	
Skutečné místo pobytu**:	

\* Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění administrativy.

\*\* Nepovinný údaj. Vyplňte adresu v případě, že se liší od místa trvalého pobytu. Bydliště bude doloženo společně se žádostí.

Zákonný zástupce 1		
Jméno a příjmení:		
Datum narození *:		
Místo trvalého pobytu: místo pobytu u cizinců		
Adresa pro doručování písemností:		
Telefonní kontakt**:	Datová schránka**:	
E-mailová adresa**:		

\* Vyžadováno pro řádnou identifikaci

\*\* Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace v době přijímacího řízení.

Zákonný zástupce 2 - nepovinný údaj		
Jméno a příjmení:		
Místo trvalého pobytu: místo pobytu u cizinců		
Adresa pro doručování písemností:		
Telefonní kontakt:	Datová schránka:	
E-mailová adresa:		

<b>Preference MŠ v případě přijetí</b>
Pokud podáváte více žádostí, uveďte Vámi preferovanou školu/pracoviště. Preference škol musí být stejná na všech žádostech.
Č. 1:
Č. 2:

<b>Poučení</b>
<i>Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) o tom, že touto žádostí bylo ve smyslu §44, odst. 1 zákona 500/2004 Sb., správní řád zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci. Dále jsem byl(a) poučen(a) o tom, že:</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>dle §36, odst. 3 správního řádu musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí,</li> <li>dle §36 odst. 4 správního řádu účastník nebo jeho zástupce je povinen předložit na výzvu oprávněné úřední osoby průkaz totožnosti, což je doklad, který je veřejnou listinou, v němž je uvedeno jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu, a z něhož je patrná i podoba,</li> <li>dle §38 odst. 1 správního řádu mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu. K podkladům pro rozhodnutí se můžete vyjádřit do 7 dnů od podání žádosti po předchozí telefonické dohodě s ředitelkou/ředitelem školy. Zpracování a evidence osobních údajů: Základní škola a mateřská škola Jarov, Praha 3, V Zahrádkách 48/1966 postupuje v souladu s požadavky nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679.</li> </ol>
<b>Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.</b>
V ..... dne ..... Podpis zákonného zástupce:

<b>DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE - nepovinný údaj</b>
Informace, jejichž poskytnutím usnadníte mateřské škole zefektivnit proces zápisu a sestavení nových třídních kolektivů. Záleží na vás, zda vyplníte předem nebo až v případě přijetí dítěte do mateřské školy.
Dítě přichází z jiné mateřské školy:
Sourozenci ve škole:
Nárok dítěte na pedagogickou podporu (asistent, pomůcky atd.):

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí vyjádření dětského lékaře.

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE \*)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

**ANO / NE \*\*)**

nebo je proti nákaze imunní

**ANO / NE \*\*)**

nebo nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky)

**ANO / NE \*\*)**

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké? ..... **ANO / NE**

3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým? ..... **ANO / NE**

4. Bere dítě pravidelně léky - jaké? ..... **ANO / NE**

5. Alergie: .....

6. Jde o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do MŠ - s jakými SVP? **ANO / NE**

7. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání **ANO / NE**

8. Možnost účasti na akcích školy:

- |                    |          |
|--------------------|----------|
| a. plavání         | ANO - NE |
| b. saunování       | ANO - NE |
| c. škola v přírodě | ANO - NE |
| d. inhalace        | ANO - NE |
| e. solná jeskyně   | ANO - NE |

Jiná sdělení lékaře:

V ..... dne .....

Datum, razítko a podpis lékaře

\*) K přijímacímu řízení je třeba povinně potvrdit bod 1, ostatní body je povinné doložit potvrzené při přijetí dítěte. Doporučujeme nechat potvrdit najednou, abyste nemuseli k pediatrovi dvakrát.

\*\*\*) Nemusíte vyplňovat pro děti s povinnou předškolní docházkou.