

Mateřská škola Štěpánov, Moravská Huzová 60,

příspěvková organizace,
Moravská Huzová 60, Štěpánov, 783 13

Tel: 585 386 748

e – mail: skolkahuzova@stepanov.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Číslo jednací (registrující): MŠMH/.....

Spisová značka:

Počet listů / příloh:

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) **žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2019/2020, ode dne**

Jméno a příjmení dítěte _____, **datum narození** _____

Trvalé bydliště _____

Zákonní zástupci dítěte:

- Matka:

Jméno a příjmení _____

- Otec:

Jméno a příjmení _____

Identifikace žadatele

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti tohoto správního řízení vyřizuje zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____ **datum narození** _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

e-mail _____ **telefon** _____

- Pěstoun/ka

Jméno a příjmení: _____ **datum narození** _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

e-mail _____ **telefon** _____

Doplňující informace

- Starší sourozenec, který bude pokračovat ve šk. roce 2019/2020 v docházce do MŠ
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 šk. roce 2019/2020 plnit povinné předškolní vzdělávání

ANO - NE

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

Občanský průkaz žadatele: č.OP _____

Rodný list dítěte ano - ne

Jiné: _____

Přílohy:

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

- vyjádření lékaře o řádném očkování ano - ne
- (neplatí pro děti, pro které je předškolní vzdělávání povinné)

2. Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

- Vyjádření příslušného školského poradenského zařízení ano - ne
- Vyjádření lékaře ano - ne

Stvrzuji svým podpisem, že jsem zákonným zástupcem dítěte a potvrzuji pravdivost výše uvedených údajů. Jsem si vědom/a/, že uvedením nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte.

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.

V dne

Podpisy zákonných zástupců:

Otec: _____

Matka: _____

Pěstoun/ka _____

Žádost přijala (razítko, podpis)