

**Mateřská škola, České Meziříčí, Osvobození 250, České Meziříčí 517 71,  
příspěvková organizace**

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, České Meziříčí.**

### **Dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat (*nutno doložit oprávnění*)**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon: \* \_\_\_\_\_

E-mail:\* \_\_\_\_\_

ID DS:\* \_\_\_\_\_

*\* Nepovinný údaj. Vyplněním nepovinných údajů zákonný zástupce souhlasí s jeho zpracováním pro účel efektivní komunikace.*

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

\_\_\_\_\_

Dítě JE x NENÍ se speciálními vzdělávacími potřebami\*).

\*) hodící zakroužkujte

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

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 x NE,<sup>\*)</sup>

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,<sup>\*)</sup>

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

ANO x NE,<sup>\*)</sup>

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte

***Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu 10 let.***

Žádost byla přijata pod číslem jednacím.....  
K rukám ředitelky Jany Černé