



Číslo jednací	Spisová značka	Reg. číslo žádosti	Poč. listů/ příloh	Datum přijetí žádosti

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola, Předměřice nad Labem, okres Hradec Králové, zastoupena ředitelem Mgr. Pavlem Hebelkou, od školního roku 2021/2022.

Účastník řízení (dítě):

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

ID datové schránky (osobní) _____

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

Dítěti **JE x NENÍ**^{*)} diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus. ^{*)} hodící se zakroužkujte

Telefonní číslo**) _____ e-mailová adresa**) _____

) údaj nutný **pouze pro účel komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení distanční formou bez účasti rodičů a dětí

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

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 5 let dle skartačního řádu.

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

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

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,^{*)}

nebo
má doklad, že je proti nákaze imunní
Doklad je potřeba doložit při zápisu do MŠ.

ANO x NE,^{*)}

nebo
má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
Doklad je potřeba doložit při zápisu do MŠ.

ANO x NE,^{*)}

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

