

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V
ZÁKLADNÍ ŠKOLE A MATEŘSKÉ ŠKOLE SUPÍKOVICE, OKRES JESENÍK,
PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACI**

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	
Telefon, popř. e-mail:	
Adresa pro doručení korespondence*:	
Místo trvalého pobytu:	
Jméno a příjmení dítěte, rodné číslo:	
Místo a datum narození:	
Místo trvalého pobytu*:	
Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:	
Zákonní zástupci dítěte:	
Jméno a příjmení /matka/	Jméno a příjmení /otec/:
Datum narození:	Datum narození:
Trvalý pobyt:	Trvalý pobyt:
Adresa pro doručování korespondence*:	Adresa pro doručování korespondence*:
Sourozenci:	
Prohlášení zákonných zástupců:	
<p>Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo dítě do styku.</p> <p>Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.</p> <p>Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovala 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 zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.</p> <p>Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.</p> <p>Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížení do spisu.</p>	
V Supíkovicích dne Podpis žadatele:.....	

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu přihlašovaného dítěte:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní
tělesné
smyslové
jiné
3. Dítě je řádně očkováno
4. Dítě se může účastnit akcí školy – plavání, výlety
5. **DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI** přijetí dítěte do MŠ /nehodící škrtněte/

V.....dne.....razítko a podpis lékaře.....

Zákonní zástupci byli seznámeni s podklady pro vydání rozhodnutí o přijetí dítěte do MŠ a to:
- s kritérii pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání

Informace o průběhu zápisu a povinnostech zákonných zástupců

Zákonný zástupce u zápisu /popřípadě před zápisem /obdrží:

- žádost o přijetí s vyjádřením lékaře o zdravotním stavu dítěte
- registrační číslo dítěte

Rozhodnutí o přijetí / nepřijetí bude oznámeno rodičům.

Žádost může vyplnit zákonný zástupce přímo v mateřské škole, nebo ji přinese ve stanoveném termínu. **Žádost o přijetí včetně lékařského potvrzení přineste do mateřské školy nejpozději do 14 pracovních dnů od termínu konání zápisu.** Údaje v žádosti o přijetí jsou důležité při rozhodování o přijetí. O přijetí rozhoduje ředitel školy ve správním řízení. Při větším počtu přihlášených dětí než může ředitel přijmout, postupuje podle stanovených kritérií, pro přijímání dětí do MŠ, které jsou zveřejněny v MŠ.

Datum podání žádosti:.....Podpis žadatele:.....

* vyplňujte pouze v případě, že se adresa pro doručování písemností liší od adresy trvalého pobytu nebo se liší místo trvalého pobytu zákonných zástupců či dítěte.