

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

v mateřské škole v Dlouhé Třebové, Školní 199, 56117 Dlouhá Třebová

Správní orgán (škola): Základní škola a mateřská škola Dlouhá Třebová okres Ústí nad Orlicí  
Školní 199, 561 17 Dlouhá Třebová, ředitel školy: Mgr. Alena Kopecká**Registrační číslo:** \_\_\_\_\_ (vyplňuje mateřská škola)**ŽADATEL** (dítě)

<b><u>Jméno a příjmení:</u></b>	<b><u>Datum narození:</u></b>
<b><u>Adresa trvalého bydliště :</u></b>	<b><u>Státní občanství:</u></b>
<b><u>Dohoda o docházce do MŠ</u></b>	
<input type="checkbox"/> neomezená celodenní docházka do MŠ <input type="checkbox"/> polodenní docházka do MŠ <input type="checkbox"/> omezená docházka do MŠ - specifikujte	

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 v mateřské škole v Dlouhé Třebové, Školní 199, 65117 Dlouhá Třebová od 1.9.2024**

**SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC**

(jeden ze zákonných zástupců dítěte)

Zákonní zástupci dítěte si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností (jeden ze zákonných zástupců dle §31 zákona č.. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění)	
<b><u>Jméno a příjmení:</u></b>	
<b><u>Doručovací adresa:</u></b>	
<b><u>Telefon:</u></b>	<b><u>E-mail:</u></b>

**Zákonní zástupci dítěte****Jméno a příjmení otce dítěte:****Adresa trvalého bydliště :****Telefonní číslo:****Doručovací adresa (pokud se liší od adresy trvalého bydliště):****E-mail:****Jméno a příjmení matky dítěte:****Adresa trvalého bydliště :****Telefonní číslo:****Doručovací adresa (pokud se liší od adresy trvalého bydliště):****E-mail:****Prohlášení zákonného zástupce dítěte:**

Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů v této žádosti a hlásit změny zdravotního stavu dítěte učitelce. Prohlašuji, že údaje mnou uvedené jsou pravdivé.

Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) s kritérii pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

*§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*

S uvedenými údaji bude MŠ nakládat výhradně v souladu s Nařízeními Evropského parlamentu a Rady(EU) 2016/679 (GDPR) a se zákonem č. 110/2019 Sb. a zákonem č. 111/2019 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

**Žádost byla předána k vyřízení dne .....** (vyplní se v den zápisu do MŠ)

**Podpis zákonného zástupce:.....**

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA DLOUHÁ TŘEBOVÁ OKRES ÚSTÍ NAD ORLICÍ  
**LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA O ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K DOCHÁZCE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

**Jméno dítěte..... datum narození.....**

**Adresa trvalého bydliště dítěte.....**

**Vyjádření lékaře** (vyplňuje lékař)

Dítě je pravidelně očkováno dle zákona: ANO<sup>1)</sup> - NE<sup>1)</sup>

Pokud není dítě řádně očkováno, jaký je důvod:

**Dítě má nějaká omezení (vypište jaká), vyžaduje speciální péči (vypište jakou) v oblasti:**

a) zdravotní:

b) tělesné:

c) smyslové:

d) jiné:

**Jiná sdělení o dítěti (alergie, léky apod.):**

Dítě se může účastnit speciálních akcí školy (plavání, výlety, celodenní pobyty v přírodě, apod.)

ANO<sup>1)</sup> - NE<sup>1)</sup>

**Doporučuji<sup>1)</sup> - nedoporučuji<sup>1)</sup> přijetí dítěte do mateřské školy.**

Datum..... Razítko a podpis lékaře.....

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte