



Základní škola a Mateřská škola
Vranovice, příspěvková organizace
Masarykova 178
691 25 Vranovice

Žádost zákonných zástupců o přijetí k předškolnímu vzdělávání

od školního roku/.....

do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Vranovice, příspěvková organizace, se sídlem Vranovice, Masarykova 178.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování (jen v případě, že není totožná s trvalým pobytem):

.....

Telefon: E-mail:

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Další důležité informace (*např. údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, údaje speciálních vzdělávacích potřebách dítěte*):

.....

.....

Dítě přichází z MŠ, případně spádová MŠ:

Sourozenci v naší MŠ:

Předpokládané datum nástupu dítěte do MŠ:

Požadovaná doba docházky dítěte (*zakroužkujte nebo vypište*): celodenní polodenní
jiná:

V(e) dne

.....

Podpis zákonného zástupce

Pokud se škola prokazatelně nedozví opak, považuje v dobré víře projev vůle jednoho z rodičů za společný projev vůle obou rodičů.

.....*vyplňuje škola*.....

Datum doručení: Registrační číslo dítěte:

Přílohy:

Poučení zákonného zástupce

V souladu s ustanovením § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), je při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání třeba dodržet podmínky stanovené zvláštním právním předpisem (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví). Z tohoto důvodu je níže uvedené lékařské potvrzení **povinnou součástí** této žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání. U dětí, uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona je povinnou součástí žádosti o přijetí též písemné vyjádření pedagogicko-psychologické poradny, případně odborného lékaře.

Výše uvedené osobní údaje škola zpracovává v souladu se zák. č. 561/2004 Sb. (školský zákon) v platném znění.

Seznam všech registračních čísel dětí **přijatých** k předškolnímu vzdělávání bude zveřejněn nejpozději do 30-ti dnů od zahájení správního řízení o přijetí (dne doručení žádosti) na úřední desce školy a školních webových stránkách. Protože se zveřejněním tohoto seznamu považují dle § 183 odst. 2 školského zákona rozhodnutí o přijetí za oznámená, bude **písemné rozhodnutí o přijetí předáváno pouze pokud o to zákonný zástupce požádá**. Písemná **rozhodnutí o nepřijetí** budou proti podpisu předána osobně na základě výzvy ředitele školy, nebo doručena na doručovací adresu zákonného zástupce.

V(e)..... dne Podpis zákonného zástupce:.....

| VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE | |
|---|--------------------------|
| Příjmení a jméno dítěte: | Datum narození dítěte: |
| Dítě je zdravé a může být přijato do MŠ: | |
| Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti | |
| a) zdravotní: | |
| b) tělesné: | |
| c) smyslové: | |
| d) jiné: | |
| Dítě je – není řádně očkováno. | |
| Alergie: | |
| Možnost účasti dítěte na školních akcích (např. plavání, saunování, bruslení, výlety atp.) bez omezení – s omezením. | |
| V(e): dne:..... | Razítko a podpis lékaře: |