

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**  
**od školního roku 2022/2023 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává**  
**Mateřská škola Hrubčice, příspěvková organizace**

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 dítěte k předškolnímu vzdělávání

**DÍTĚ:**

Jméno a příjmení:

\_\_\_\_\_

Datum narození:

\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (v případě cizince místo pobytu):

\_\_\_\_\_

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení:

\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu:

\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud je odlišná od místa trvalého pobytu):

\_\_\_\_\_

Kontaktní telefon\*:

\_\_\_\_\_

E-mail\*:

\_\_\_\_\_

Datová schránka\*:

\_\_\_\_\_

\* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

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

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástup

**Přílohy (nehodící se škrtněte)**

- Prostá kopie rodného listu
- Vyjádření školského poradenského zařízení ke vzdělávání dítěte dle § 16 odst. 9 školského zákona v mateřské škole
- Potvrzení lékaře o tom, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, nebo doklad o tom, že je dítě proti nákaze imunní nebo doklad o tom, že se dítě nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (viz druhá strana přihlášky)

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

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 stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

1. 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      NE

*nebo*

je proti nákaze imunní

ANO      NE

*nebo*

ANO      NE

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

*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 stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*