**Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace**

Vlčnov 1202, PSČ: 687 61, IČO: 75022672, mob: +420 725 700 665, e-mail: reditel@zsvlcnov.cz

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace**

**od školního roku 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo jednací:** | **Registrační číslo** přidělené žadateli dle § 183, zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění. |
|  |

**Žadatel** (dítě):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Datum narození: |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Bydliště, pokud se liší od trvalého pobytu: |
| Státní občanství: | Mateřský jazyk: |

**Zákonní zástupci žadatele:**

|  |  |
| --- | --- |
| **MATKA** | **OTEC** |
| Jméno a příjmení: | Jméno a příjmení: |
| Bydliště: | Bydliště: |
| Telefon: | Telefon: |

**Společný zmocněnec:**

|  |
| --- |
| **Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností**(jeden ze zákonných zástupců dle § 31 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění): |
| Jméno a příjmení: |
| Doručovací adresa: |
| Telefon: | e-mail: | ID soukromé datové schránky: |

**Doplňující údaje** (vyplní v případě potřeby zákonný zástupce)

|  |
| --- |
| Např. zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte apod. |

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.**

U žádosti zákonný zástupce žadatele doloží tyto **dokumenty**: prostá kopie rodného listu dítěte, prostá kopie oprávnění pobývat na území ČR (u cizinců), průkaz totožnosti.

S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně v souladu se zákonem

č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

**Vyjádření lékaře – potvrzení o očkování** (vyplní lékař):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: | Datum narození: |
| V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním,** případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. |
| **Dítě je očkováno** dle zákona: | **ANO - NE** |
| Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: | **ANO - NE** |
| Trvalá kontraindikace: | **ANO - NE** |
| **VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE:** |
| Zdravotní stav dítěte **umožňuje nástup do mateřské školy.** | **ANO - NE** |
| Má **zdravotní omezení, potíže**: | **ANO - NE** |
| Vyžaduje **zvláštní režim**: | **ANO - NE** |
| Pravidelně **užívá léky**: | **ANO - NE** |
| Vyjádření lékaře: |
| Datum: | Razítko a podpis lékaře: |

**Pro případ, že počet žádostí o přijetí převýší počet volných míst, bude ředitel školy postupovat podle stanovených kritérií:**

|  |
| --- |
| **KRITÉRIA** |
| 1. Do MŠ se přijímají zpravidla děti ve věku od 3 do 6 let, děti mladší v případě, že má MŠ volné místo.
 |
| 1. Přednost při přijetí mají děti poslední rok před zahájením povinné školní docházky do základní školy – tj. děti, které dosáhnou **věku 5 let do 31. 8. 2024**
 |
| 1. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ u dítěte, které dosáhlo

**věku 4 let k 31. 8. 2024** |
| 1. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ u dítěte, které dosáhlo

**věku 3 let k 31. 8. 2024** |
| 1. Děti mladší jsou do MŠ přijímány podle data narození. Děti 2 leté jsou do přijímacího řízení zařazeny, jestliže dovršily minimálně 2 roky do 31. 8. 2024
 |
| 1. Pokud se uvolní místo v MŠ, přijímají se nepřijaté děti dle věku, další v pořadí.
 |

**Prohlašuji, že jsem se seznámil s kritérii pro přijetí dítěte.**

**§ 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 mateřská škola nakládat výhradně v souladu*** se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

**Podpisy zákonných zástupců žadatele:**

**……………………………. ………………………………..**

 matka otec

**Žádost za MŠ převzala: …………………………………………………………**

datum podpis