



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 2026/2027

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 převyšší 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.
2. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ. 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. 2026
3. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ u dítěte, které dosáhlo věku 4 let k 31. 8. 2026
4. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ u dítěte, které dosáhlo věku 3 let k 31. 8. 2026
5. 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. 2026
6. Pokud se uvolní místo v MŠ, přijímají se děti dle věku.

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