

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Základní školy a Mateřské školy, Štěpánov nad Svratkou, okres Žďár nad Sázavou, příspěvková organizace  
od školního roku 2018/2019.

\* Nehodící se škrtněte

<b>Příjmení a jméno dítěte:</b>	<b>Registrační číslo:</b> (vyplní MŠ)	
<b>Datum narození:</b>	<b>Státní občanství:</b>	
<b>Trvalý pobyt dítěte:</b>		
<b>Specifické vzdělávací potřeby:</b> * <b>ANO - NE</b> (dokládat potvrzením školského poradenského zařízení)		
<b>Další podmínky:</b> (uvedené v článku č. III. odst. 1 Směrnice pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání)  V případě neplnění v době zápisu může být dítě přijato pouze na zkušební dobu až 3 měsíce.	<b>Podmínky pro přijetí čl. III. bod č.1</b>  a) splňuje* <b>ANO – NE</b>  b) splňuje* <b>ANO – NE</b>	c) splňuje* <b>ANO – NE</b>  d) splňuje* <b>ANO – NE</b>
<b>Další údaje o dítěti:</b> (zvláštnosti a důležité informace pro rozhodnutí o přijetí, možno rozvést v příloze žádosti):		
Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:  Jméno a příjmení:  Datum narození:  Trvalé bydliště:  Doručovací adresa:  Telefon, email.:		

## Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do mateřské školy, mohu způsobit dodatečnou změnu v rozhodnutí o přijetí s ohledem na stanovená kritéria a podmínky.

Dávám svůj souhlas k tomu, aby ZŠ a MŠ Štěpánov nad Svratkou zpracovávala a evidovala osobní údaje dítěte i mé ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely správního řízení ve věci této žádosti. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V ..... dne .....

podpis zákonného zástupce

# Lékařská zpráva

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

1. Je zdravé, **řádně očkováno** \*/

2. Vyžaduje speciální péči v oblasti \*\*/

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné (jaké)

3. Jiná závažná sdělení o dítěti hodná zřetele:

4. Alergie, zábrana očkování:

5. Možnost účasti na akcích školy: (cvičení v tělocvičně, plavání, saunování, škola v přírodě, aj.)

---

\*/§ 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

\*\*/vhodné zaškrtněte a případně doplňte; dle § 34 odst. 6 zak. 561/2004 Sb. a § 2 odst. 3 vyhlášky 14/2005 Sb.

.....  
datum

.....  
podpis a razítko lékaře

**U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření školského poradenského zařízení.**