

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podací razítko

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu  
vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost  
vykonává  
Mateřská škola, Vrchlabí, Komenského 1248  
od: .....**

<b>Jméno dítěte :</b>											
<b>Příjmení :</b>											
<b>Datum narození</b> (dd,md,rrrr)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
<b>Místo trvalého pobytu :</b>											

**Zákonný zástupce dítěte, popřípadě osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě)  
v přijímacím řízení zastupovat.**

<b>Jméno a příjmení otce/zákonného zástupce:</b>	
<b>Telefon*</b>	<b>e-mail*</b>
<b>Doručovací adresa, pokud není shodná s místem trvalého pobytu:</b>	
<b>Jméno a příjmení matky/zákonného zástupce:</b>	
<b>Telefon*</b>	<b>e-mail*</b>
<b>Doručovací adresa, pokud není shodná s místem trvalého pobytu :</b>	

\* nepovinný údaj, ale usnadní následnou komunikaci

Dítěti **JE x NENÍ\*** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus\*.

\*) **hodící se zakroužkujte**

### Prohlášení zákonného zástupce dítěte (FO)

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům včetně možného zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte do MŠ. Dále prohlašuji, že jedním ve shodě s 2. zákonným zástupcem.

<b>V(e) :</b> .....	<b>dne :</b> .....	<b>Podpis :</b> .....
---------------------	--------------------	-----------------------

**Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost - zvláštní náležitosti Žádosti o přijetí****Nevyplňuje se na Žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.**

**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 x NE\***

Pokud se dítě očkovaním nepodrobilo:

a) má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE\***

b) má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky)

**ANO x NE\***

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

\*) hodící se zakroužkujte

*Pozn.*

*Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:*

- *rodný list dítěte*
- *průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči (FO)*
- *doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)*
- *doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)*

**Vyplní Mateřská škola :**

Údaje na přihlášce byly ověřeny dle OP zákonného zástupce a rodného listu dítěte.

.....  
Razítko a podpis řed. školy