**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**Mateřská škola Vlachovice, okres Zlín, příspěvková organizace, Vlachovice 50, 763 24**

**od školního roku 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo jednací:** |  | **Registrační číslo**  *(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb.,**školský zákon, v platném znění)* |  | **Žádost přijata**  **dne:** |  |

**Zákonný zástupce žadatele** (dítěte)

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení, datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Jiná adresa pro doručování:  (poštovní adresa, datová schránka) |  |
| Další kontaktní údaje:  (e-mail, telefon) |  |

**Žadatel** (dítě)

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Místo trvalého pobytu |  |

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE:**

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

Má dítě zdravotní omezení? **ANO/NE**

Pokud ANO, je nutné doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu.

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**do Mateřské školy Vlachovice, okres Zlín, příspěvkové organizace,**

**od …………………...**

Mateřská škola Vlachovice, okres Zlín, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na <https://msvlachovice.cz/ochrana-osobnich-udaju>.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti jsou pravdivé a úplné a jakoukoli změnu neprodleně nahlásím.

V……………………. dne……………. podpis zákonného zástupce\*……………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\*****Zákonné zástupce dítěte upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinní si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*

**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

(**v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!**)

*…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

Dítě

☐ JE řádně očkované,

☐ není řádně očkováné, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,

☐ NENÍ řádně očkováné z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb.,   
 o ochraně veřejného zdraví.

V………………………………………dne ……………………………………………….

Razítko a podpis lékaře

**POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE**

(**v případě že dítě nemá zdravotní omezení NEVYPLŇUJTE!**)

*…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

Vyjádření lékaře:

V………………………………………dne ……………………………………………….

Razítko a podpis lékaře