**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ Bouzov pro školní rok 2024/25**

Registrační číslo žádosti: ---------------------- Číslo jednací:

# **Správní orgán:** ZÁKLADNÍ ŠKOLA, MATEŘSKÁ ŠKOLA, ŠKOLNÍ JÍDELNA

#  A ŠKOLNÍ DRUŽINA BOUZOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, vykonávající

#  činnost mateřské školy, Bouzov 84, 783 25

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti spojené**

**s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat tento zákonný zástupce dítěte (žadatel):**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování (pokud se liší od trvalého bydliště): -------------------------------------------

Datová schránka:………………………………….

Na základě § 34 odst. 2 , případně § 34a odst. 2 Zák. 561/2004 Sb. ve znění pozd. předpisů

**přihlašuji své dítě k zápisu k předškolnímu vzdělávání** v mateřské škole, jejíž činnost vykonává ZŠ, MŠ, ŠJ a ŠD Bouzov, příspěvková organizace.

Žádám o přijetí ode dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dítě (účastník řízení):**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Místo narození:-------------------------------------------

Rodné číslo:-----------------------------------------------------------------------------------------------

Místo trvalého pobytu:---------------------------------------------------------------------------------

Zdravotní pojišťovna: -----------------------------------------------------------------------

Zdravotní znevýhodnění, závažné zdravotní potíže---------------------------------------------------------

Následující školní rok **JE / NENÍ** pro moje dítě rokem, kdy plní **POVINNÉ** předškolní vzdělávání.

Dítě bude plnit povinnou předškolní docházku formou individuálního vzdělávání. **ANO / NE**

**Sourozenec dítěte** přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené mateřské škole:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sourozenec dítěte** přijatý k povinné školní docházce v ZŠ Bouzov:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_třída:----------------

*Se všemi podmínkami přijetí k předškolnímu vzdělávání jsem byl/a seznámen/a prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.
ZŠ, MŠ, ŠJ a ŠD Bouzov, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování osobních údajů si mohu přečíst na webových stránkách* [*http://www.zsbouzov.cz/dokumenty*](http://www.zsbouzov.cz/dokumenty)

Podpis zákonného zástupce:……………………………………………

V……………………..dne **……………….**

Další údaje:

**Matka dítěte:**

Jméno a příjmení: --------------------------------------------------

Místo trvalého pobytu: --------------------------------------------------

Datum narození:---------------------------------------------------

Zaměstnání:--------------------------------------------------

E-mail:----------------------------------------------

Pobyt na mateřské nebo rodičovské dovolené-------------------------------------do kdy:

**Otec dítěte:**

Jméno a příjmení: --------------------------------------------------

Místo trvalého pobytu: --------------------------------------------------

Datum narození:---------------------------------------------------

Zaměstnání:-------------------------------------------------

E-mail:-----------------------------------------------

**Předběžná dohoda o docházce dítěte:**

Celodenní………………………

Polodenní………………………………..

Individuální vzdělávání (v případě povinného předškolního vzdělávání)

……………………………….

Dítě si budeme vyzvedávat kdy……………………………………………………….

Pro dodržení podmínek stanovených § 50 *Zákona č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného*

*zdraví* je nutné pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

**Vyjádření dětského lékaře**

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………..

1. Dítě je zdravé

2. Dítě **je řádně očkováno** všemi **povinnými** očkováními odpovídajícími jeho věku

3. Dítě není řádně očkováno, ale nemůže se očkování podrobit z důvodu trvalé kontraindikace

4. Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní

5. Dítě **MÁ x NEMÁ odchylky** ve fyziologickém vývoji, potřebuje speciální péči **ANO x NE**

6. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.):

--------------------------------------------------------------------------------

Datum, razítko a podpis lékaře