**MATEŘSKÁ ŠKOLA PACOV, JATECKÁ 571**

**395 01 PACOV**

**Tel. 565 442 235**

**IČ: 75000687**

**e-mail:** [**ms.pacov.jatecka@seznam.cz**](mailto:ms.pacov.jatecka@seznam.cz)

**Ž Á D O S T Registrační číslo:**

##### O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení**  **dítěte (žadatele)** |
| **Datum a místo narození Rodné číslo:** |
| **Trvalý pobyt** |
| **Státní občanství Zdravotní pojišťovna** |
| **Vyučovací jazyk - český** |
| **Termín předpokládaného nástupu do MŠ** od……………………do zahájení povinné školní docházky  **celodenní docházka do MŠ polodenní docházka do MŠ individuální vzdělávání dle § 34b ŠZ**    ( povinné předškolní vzdělávání)  ( Zaškrtněte vyhovující variantu)  Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění) |

**Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):**

**Otec: Jméno a příjmení datum narození**

**Místo trvalého pobytu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Matka: Jméno a příjmení datum narození**

**Místo trvalého pobytu**

|  |
| --- |
| **Údaje o dítěti:**  Zvláštnosti a důležité informace…………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Údaje o sourozencích dítěte:**  Jméno a příjmení…………………………………………………………nar………………………………………  Jméno a příjmení…………………………………………………………nar………………………………………  Jméno a příjmení…………………………………………………………nar……………………………………… |
| **Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemnosti týkajících se tohoto správního řízení**  **(příjemce pro rozhodnutí žádosti) má:**  **…………………………………………………………….** ……………………………………………………… jméno a příjmení, vztah k dítěti ( matka, ….), telefon doručovací adresa včetně PSČ  **LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA** |
| ( V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)  Dítě může být přijato do mateřské školy  1. je zdravé, **řádně očkováno\*/**  2. vyžaduje speciální péči v oblasti **\*\*/**  Zdravotní  Tělesné  Smyslové  Jiné (jaké)  Jiná závažná sdělení o dítěti:  Alergie, zábrana očkování:  Možnost účasti na akcích školy (plavání, saunování, školní výlety):  **\*/** příp. proč není (alergie, apod.) **\*\*/** vhodné zaškrtněte, doplňte  ………………………………….. ……………………………………….  Datum podpis a razítko lékaře |

**Doporučení školského poradenského zařízení  
nebo odborného lékaře**

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do mateřské školy Pacov, Jatecká 571

V………………………dne…………………………

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**

· Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé.

· Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.

· Bereme na vědomí, že uvedení nepravdivých či zamlčení důležitých údajů, opakované nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném či dohodnutém termínu, neomluvená absence dítěte v MŠ delší než 2 týdny, opakované narušování provozu MŠ závažným způsobem, mohou být důvodem k ukončení docházky dítěte do MŠ.

· Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

· Okamžitě oznámíme změnu bydliště, telefonního spojení rodičů nebo jiné důležité změny týkající se pobytu dítěte v MŠ.

· Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí.

· Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou nebo zástupkyní školy (tel. 565 442 235).

· Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.).

· Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

· Stvrzujeme svým podpisem, že jsme byli seznámeni s kritérii přijímání k předškolnímu vzdělávání.

V……………………dne………………….. Podpis žadatele (zákonného. zást.)………………………………………….....

Převzala ředitelka MŠ……………………………………………