**ŽÁDOST**

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,  
jejíž činnost vykonává ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LUKOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, Lukov 32, Moravské Budějovice 67602 Ředitel školy: Mgr. Blanka Potěšilová

**ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO:** MATEŘSKÉ ŠKOLY LUKOV, Lukov č. 11

**TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY:**

**TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ:**

(**Uveďte podle potřeby jednu z těchto možností docházky: celodenní, polodenní, omezená.** Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a dodatku č.1 školního řádu).

**Účastník řízení (údaje o dítěti):**

**Jméno a příjmení**

**Datum narození**

**Místo trvalého pobytu**

**Zákonný zástupce dítěte:**

**Jméno a příjmení**

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

1**)Kontaktní telefon, e- mail**

1) nepovinný údaj

PROHLÁŠENÍ:

1. Beru na vědomí, že pokud v této žádosti uvedu nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa pro zasílání písemností:

1. Beru na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, mám jako zákonný zástupce svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Beru 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. : 568 421 002).
2. Beru na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
3. Připojuji vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

1. Připojuji potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

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

Dítě ☐ JE

☐ NENÍ

řádně očkováno.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy –plavání, škola v přírodě, školní výlety, …*další aktivity jiné než tyto uvedené…*

V dne

Razítko a podpis lékaře

1. Připojuji doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře.

Doporučení školského poradenského zařízení  
nebo odborného lékaře

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do MŠ Lukov

V dne

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

1. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

V …………………… dne

Žádost přijata dne: ..................................... č.j.:............................

Registrační číslo: ………………………...