

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů **žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od 1. 9. 2025 do mateřské školy**, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Lipová, okres Prostějov, příspěvková organizace, s místem poskytovaného vzdělávání Lipová 159, 798 45 Suchdol, tel: 582 391 414, e-mail: krejcarova@zs-ms-lipova.cz

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

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

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Kontaktní telefon*: _____ E-mail*: _____

*nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V _____ dne _____

.....

podpis zákonného zástupce

Přílohy

- 1) Lékařské potvrzení o řádném proočkování
- 2) Kopie rodného listu
- 3) U dítěte se zdravotním postižením – doporučení příslušného školského poradenského zařízení

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a §34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Podmínkou přijetí dítěte do mateřské školy je podle §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo mít doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci. Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

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

nebo

je proti nákaze imunní

ANO X NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

ANO X NE

Datum _____

Razítko a podpis lékaře _____