

Mateřská škola Radost, Přerov, Kozlovská 44

se sídlem Mateřská škola Radost, Kozlovská 214/44, 750 02 Přerov I-Město

tel: 581 202 363

e-mail: info@msradost.cz

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), v platném znění

žádám o přijetí mého dítěte:

Jméno a příjmení, datum narození,

bytem

k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025 v mateřské škole Radost,

Kozlovská 214/ 44, 750 02 Přerov I-Město.

Datum nástupu k předškolnímu vzdělávání:

Zákonní zástupci dítěte:

- **Jméno a příjmení matky:**
- **Jméno a příjmení otce:**

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti tohoto správního řízení vyřizuje zákonný zástupce

(dále jako žadatel):

Žadatel:

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Adresa pro doručování písemností:

Telefonní kontakt: E-mail:

Doplňující informace:

- Starší sourozenec, který bude pokračovat ve školním roce 2024/2025 v docházce do MŠ ANO - NE
- Přihlašuji do MŠ 2 a více dětí ANO - NE
- Dítě má splněno povinné očkování ANO - NE
- Dítě má diagnostikované zdravotní omezení (diety, alergie),
Specifikujte:
.....
- Dítě má diagnostikované zdravotní postižení např. autismus, zrakové, sluchové, tělesné postižení...)
Specifikujte:
.....
- Dítě bude ve školním roce 2024/2025 plnit povinné předškolní vzdělávání (povinné předškolní vzdělávání se týká dětí, které dosáhly do 31. 8. daného kalendářního roku věku 5 let)

ANO - NE

K ověření údajů o zákonném zástupci a dítěti byly předloženy tyto dokumenty:

(vyplní mateřská škola)

Občanský průkaz zákonného zástupce: č. OP

Rodný list dítěte: ano - ne

Jiné dokumenty:

Přílohy:

Povinná příloha (nedílná součást žádosti):

- vyjádření lékaře o řádném očkování (viz Evidenční list pro dítě v mateřské škole)

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení lékaře

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné dokumentace.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem uvedl(a) pravdivé informace a že jsem nezamlčel(a) závažné skutečnosti týkající se zdravotního stavu mého dítěte. Jsem si vědom(a), že uvedením nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

V Přerově dne:
.....

Podpis zákonného zástupce

Žádost přijata dne: