



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

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:

*Kontaktní e-mail:

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: **Základní škola a mateřská škola, Mžany, okres Hradec Králové**
Mžany 62, 503 15 Nechanice

Předmět žádosti

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy od

Dítě

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Požadovaná délka docházky: a) celodenní** b) polodenní**

Dítěti **JE x NENÍ**** diagnostikováno školským poradenským zařízením.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce:

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

*Nepovinné údaje - vyplněním těchto údajů zákonný zástupce uděluje souhlas s jejich zpracováním za účelem efektivní komunikace v době zápisu a 30 dnů po jeho skončení.

**nehodící se škrtněte

**Základní škola a mateřská škola,
Mžany, okres Hradec Králové**

Žádost přijata dne:

Číslo jednací:

Číslo registrační:

Počet listů:

Počet listů příloh:

Spisový znak:

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

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,*¹

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,*¹

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO x NE.*¹

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



*¹ *hodící se zakroužkujte*