

ZUŠ a MŠ Vlachovo Březí
Komenského 346, 384 22 Vlachovo Březí
IČ: 60098767 IZO: 600063259

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MŠ PASTELKA

Datum doručení žádosti:
Převzala:

Registrační číslo:
Spisová značka:

Zákonný zástupce dítěte

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:	
Trvale bytem:	
Adresa pro doručování:	
Telefon:	email:

Totožnost zákonného zástupce byla ověřena na základě **kopie OP zákonného zástupce**.

žádá o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Trvale bytem:

Totožnost dítěte byla ověřena na základě **kopie rodného listu dítěte**.
Byl zkontrolován doklad o trvalém pobytu dítěte.

k předškolnímu vzdělávání od šk. roku 2025-2026

- a) povinnému (předškolní věk)
- b) nepovinnému (mladší věk)

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:
--

Předchozí předškolní vzdělávání v jiné MŠ (uved'te adresu):

Pro stanovení podmínek pobytu dítěte v MŠ podle § 1a odst.5 Vyhlášky č. 43/2006 Sb., o předškolním vzdělávání a dále dle Vyhlášky č. 214/2012 Sb. v platném znění uvádím následující údaje:

Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ (označte zvolenou variantu)	celodenní	polodenní
Požadujeme pro dítě specifické vzdělávací potřeby	ano	ne

Souhlasím s evidováním osobních a citlivých údajů dítěte ve smyslu ustanovení Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a Zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel ve znění pozdějších předpisů pro účely **vedení povinné dokumentace školy podle Zákona č. 561/2004 Sb.,** školský zákon, ve znění pozdějších předpisů pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy, úrazové pojištění dětí a pro další účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Dále svým podpisem stvrzuji, že jsem byl **seznámen s kritérii a podmínkami pro přijetí dítěte** k předškolnímu vzdělávání do MŠ Pastelka v rámci ZUŠ a MŠ Vlachovo Březí.

Čestné prohlášení zákonného zástupce dítěte:

Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy. Svým podpisem potvrzuji správnost mnou uvedených údajů.

Přílohy:

1. **Evidenční list MŠ** s vyjádřením lékaře (doklad potvrzující, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů).
2. **Vyjádření školského poradenského zařízení** (v případě zdravotního postižení dítěte)
3. **Vyjádření registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost** (v případě zdravotního postižení dítěte)

Datum:

Podpis žadatele:

Ověřila:

(zástupkyně ředitelky MŠ)

Zaregistrovala:

(ředitelka ZUŠ a MŠ)