

MATEŘSKÁ ŠKOLA ŠTĚPÁNOV, SÍDLIŠTĚ 555 příspěvková organizace

Štěpánov 783 13

IČO: 706 40 106

Tel: 777 481 531

skolkasidliste@stepanov.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Číslo jednací (registrující): MŠŠ/..... (vyplní škola)

Spisová značka: (vyplní škola)

Počet listů/ příloh: (vyplní škola)

Podle ustanovení § 34b, odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2025/2026, ode dne**

Jméno a příjmení dítěte _____ **datum narození** _____

Trvalé bydliště _____

Zákonní zástupci:

Matka:

Jméno a příjmení: _____

Otec:

Jméno a příjmení: _____

Identifikace žadatele

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

Jméno a příjmení _____ **datum narození** _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

e-mail _____ **telefon** _____

Pěstoun/ka

Jméno a příjmení: _____ **datum narození** _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

e-mail _____ **telefon** _____

Doplňující informace

Starší sourozenec, který bude pokračovat ve šk. roce 2025/2026
v docházce do MŠ

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 2025/2026 plnit povinné předškolní vzdělávání

ANO - NE

K ověření údajů o zákonném zástupci a dítěti byly předloženy tyto dokumenty (vyplní škola)

Občanský průkaz žadatele:

č. OP _____

Rodný list dítěte:

ano - ne

Jiné _____

Přílohy:

1. Povinná příloha (nedílná součást žádosti):

- Potvrzení o řádném očkování dítěte

ano - ne

2. Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

- Vyjádření příslušného školského poradenského zařízení
- Vyjádření lékaře

ano - ne

ano - ne

Stvrzuji svým podpisem, že jsem zákonným zástupcem dítěte a potvrzuji pravdivost výše uvedených údajů. Jsem si vědom/a, že uvedením nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte.

Dávám svůj souhlas mateřské škole, 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.

Vzhledem k opatřením ve spojitosti s nouzovým stavem a změněnými podmínkami zápisu dětí k předškolnímu vzdělávání budou veškeré kopie osobních údajů, které jsou nutné k zápisu následně skartovány v souladu s GDPR.

V dne

Podpisy zákonných zástupců:

Otec: _____

Matka: _____

Pěstoun/ka: _____

Žádost přijala (razítko, podpis)