|  |
| --- |
|  |
| *Došlo:* | *Zpr.:* |
| *Spis. zn.:* |
| *Počet listů:**Počet příloh:* |
| *Skart. zn.**a lhůta:* | *S/5* |
| *Č.j.:* |

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**do Základní školy a Mateřské školy Oudoleň**

Správní orgán (škola)

|  |
| --- |
| **Základní škola a Mateřská škola Oudoleň****Oudoleň 123, 582 24 Oudoleň, příspěvková organizace, IČO 709978845****Zastoupená ředitelkou Mgr. Vladimíra Stehnová** |

Zákonný zástupce žadatele (dítěte)

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení, datum narození[[1]](#footnote-1):**  |  |
| **Místo trvalého pobytu:** |  |
| **Jiná adresa pro doručování:** (poštovní adresa, datová schránka) |  |
| **Další kontaktní údaje[[2]](#footnote-2)** (telefon, e-mail): |  |

Žadatel (dítě)

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Místo trvalého pobytu:** |  |
| **Režim docházky[[3]](#footnote-3):** (celodenní/půldenní) |  |
| od | do |

|  |
| --- |
| **Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do**  |
| **Základní školy a Mateřské školy Oudoleň, příspěvková organizace, IČO 709978845** |
| **od** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Má dítě zdravotní omezení?**  | **ANO / NE** |

Správce osobních údajů Základní škola a Mateřská škola Oudoleň informuje o zpracování osobních údajů na www.skola-oudolen.cz

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V |  | dne |  |  |
| **Podpis zákonného zástupce[[4]](#footnote-4):**  |  |

V případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!

|  |
| --- |
| **POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví |
|  |  |  |  |  |
|  | Jméno a příjmení dítěte |  | Datum narození |  |
| Dítě ☐ JE řádně očkované, ☐ není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro  kontraindikaci, ☐ NENÍ řádně očkování z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně  veřejného zdraví. V …………………………………………………………. dne ……………………………………………….  Razítko a podpis lékaře |

V případě, že dítě nemá zdravotní omezení NEVYPLŇUJTE!

|  |
| --- |
| **POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE** |
|  |  |  |  |  |
|  | Jméno a příjmení dítěte |  | Datum narození |  |
| Vyjádření lékaře: V …………………………………………………………. dne ……………………………………………….  Razítko a podpis lékaře |

1. Pro účely správního řízení každý z účastníků řízení musí být identifikován nejméně svým jménem, příjmením, datem narození a místem trvalého pobytu, případně jiným údajem podle zvláštního zákona (viz § 18 odst. 2 správního řádu). [↑](#footnote-ref-1)
2. Nepovinné údaje, uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jde o návrh dohody zákonných zástupců o docházce dítěte podle § 1a odst. 4 Vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání [↑](#footnote-ref-3)
4. *Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, v platném zněním mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinní si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.* [↑](#footnote-ref-4)