**ZŠ a MŠ Černovice, příspěvková organizace**

Bělohrobského 367, 394 94 Černovice, IČO: 62540106

**ŽÁDOST**

**o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní a Mateřská škola Černovice**

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2024/2025** do mateřské školy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ:** CELODENNÍ POLODENNÍ OMEZENÁ

Č.j. ZMSC - ……………… Registrační číslo: ZMŠ……………

**Údaje o dítěti:**

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………….. Rodné číslo: …………………...

Datum narození: ………………………………………….. Státní občanství: ……………….

Adresa trvalého pobytu: ……………………………………………………………………….

Kontaktní adresa: ………………………………………………………………………………

Místo narození: ………………………………………………………………………………...

Zdravotní pojišťovna: ………………………………………………………………………….

**Údaje o rodičích (zákonných zástupcích dítěte):**

Otec: Jméno a příjmení: ……………………………………Datum narození: ………………..

Zaměstnání : ………………………………................Telefon: ………………………...

Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………………...

Kontaktní adresa: ……………………………………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………………………………….

Matka: Jméno a příjmení: ………………………………….Datum narození: ………………..

Zaměstnání: ………………………………………..Telefon: …………………………

Mateřská dovolená / Rodičovská dovolená

Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………………...

Kontaktní adresa: ……………………………………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………………………………….

**Sourozenci:** Jméno a rok narození, škola, třída:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Doporučení školského poradenského zařízení**

**nebo odborného lékaře**

**(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)**

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do Mateřské školy v Černovicích

V ……………………. Dne …………………

…………………………………………

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ

|  |
| --- |
| **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte**   1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO NE 2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:  * Zdravotní * Tělesné * Smyslové * Jiné ……………………………………………………………………………….  1. Odchylky v psychomotorickém vývoji ANO NE   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Alergie ANO NE   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Chronická onemocnění ANO NE   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Potravinová intolerance ANO NE   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Pravidelné užívání léků ANO NE   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jiná závažná sdělení o dítěti: …………………………………………………………….. |
|  |
| |  | | --- | | **Potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte**  Podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví   * dítě je řádně očkováno * dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci * dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění   Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, výlety, ………………...  V……………………dne………………….  …………………………………...  Razítko a podpis lékaře |     **Prohlášení rodičů:**   1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu, a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení. 2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:   Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………...  Adresa pro zasílání písemností: …………………………………………………………….   1. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou školy nebo zástupkyní pro MŠ (tel. 565 492 381, 723 200 151). 2. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. 3. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a a souhlasím.   V…………………….. dne: ………………..  ………………………………….  Podpis zákonného zástupce  **Prohlášení:**  Výše uvedený zákonný zástupce prohlašuje, že svou žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ Černovice projednal s druhým zákonným zástupcem a ten s tímto krokem souhlasí.  ………………………………….  Podpis zákonného zástupce |
|  |  |