

Základní škola a mateřská škola Prasek, okres Hradec Králové  
Prasek 157, 504 01 Nový Bydžov, IČ: 70 98 65 09  
Mgr. Eva Kaprálová, ředitelka školy: mobil: 776 532 499, tel. pevná linka: 495 480 655  
e-mail: [kaprev@seznam.cz](mailto:kaprev@seznam.cz), [www.skolaprasek.cz](http://www.skolaprasek.cz)

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost**

**vykonává** Základní škola a mateřská škola Prasek od: \_\_\_\_\_

**Dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

ID datové schránky: \_\_\_\_\_ Emailová adresa: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

---

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům. Souhlasím, aby mateřská škola, jejíž činnost vykonává výše uvedená organizace, 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.

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

## VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů

ANO x NE\*)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

ANO x NE\*)

Zákonem stanovená výjimka se týká dětí přijímaných k povinnému předškolnímu vzdělávání a dětí uvedených v § 46 odst. 4, zákona č. 258/2000 Sb. v platném znění

Dítě **JE** x **NENÍ**<sup>1</sup> zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné

Jiná závažná sdělení

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

\*) hodící se zakroužkujte

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 zdravotním postižením)

- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)