**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

***do Mateřské školy MORAVSKÉ BUDĚJOVICE,***

***příspěvková organizace, Fišerová 1340, 670 02 Moravské Budějovice***

*Účastník řízení:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Jméno a příjmení dítěte:*** |  |
| ***Datum narození:*** |  |
| ***Místo trvalého pobytu*** |  |
| ***Bydliště (pokud je odlišné od místa trvalého pobytu)*** |  |
| ***Zastoupený zákonným zástupcem:*** |  |
| ***Místo trvalého pobytu:*** | *jméno a příjmení* |
| ***Adresa pro doručování:***  ***(Vyplňte v případě, že je odlišná od místa trvalého pobytu)*** |  |
| ***Kontaktní telefon1,*** |  |
| ***e-mail[[1]](#footnote-1),***  ***datová schránka:*** |  |

*Preferované pracoviště mateřské školy:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Fišerova 1340*** | ***Šafaříkova 1306*** | ***Husova 485*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Termín nástupu dítěte do mateřské školy:*** | ***1.9.2024*** |

*Sourozenci, kteří navštěvují Mateřskou školu Moravské Budějovice:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Jméno, příjmení, rok narození:* |  |
| *Jméno, příjmení, rok narození:* |  |

*V případě uvedení nepravdivých údajů může správní orgán původní rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu. V souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu, je možné se seznámit a vyjádřit k podkladům rozhodnutí po celou dobu řízení, a to v budově školy, po telefonické domluvě s ředitelkou školy (tel. 568421401). Zákonný zástupce prohlašuje, že je ve shodě s druhým zákonným zástupcem ve věci přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.*

*Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Podpis zákonného zástupce:*** |  |
| ***V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | *Dne*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě ☐ JE řádně očkované

☐ dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro

kontraindikaci

☐ NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, bruslení

V dne

Razítko a podpis lékaře

Doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře

*(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)*

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do MŠ Moravské Budějovice

V dne

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

1. Nepovinný údaj [↑](#footnote-ref-1)