



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

Základní škola a Mateřská škola Moravec, příspěvková organizace, Moravec 45

od 1. 9. 2025 pro školní rok 2025/ 2026

Č. j.	Registrační číslo (Reg.č.) <i>(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů). Souhlasím se zasláním registračního čísla, pod kterým je žádost podána, na osobní email uvedený níže.</i>

ŽADATEL (DÍTĚ):

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalý pobyt	
Bydliště <i>(pokud se liší od trvalého pobytu)</i>	

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE:

Iniciály	Matka	Otec
Jméno a příjmení		
Bydliště		
Doručovací adresa		
Telefon/ E-mail		

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE *(vyplní v případě potřeby zákonný zástupce ve spolupráci s ředitelkou):*

Např. speciální vzdělávací potřeby, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání dítěte, spádovost školského obvodu Moravec, povinnost předškolního vzdělávání (§ 34 a odst. 2, školského zákona č.561/2004 Sb, ve znění pozdějších předpisů), žádost o individuální vzdělávání (§ 34 b odst. 2, školského zákona č.561/2004 Sb, ve znění pozdějších předpisů) apod.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.

V Moravci, dne:..... Podpisy zákonných zástupců:.....



UČÍME SE SPOLU

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ:

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:.....

ADRESA:.....

DATUM NAROZENÍ:.....

RODNÉ ČÍSLO:.....

Dítě je očkováno dle zákona: **ANO - NE**

Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní : **ANO - NE**

Kontraindikace : **ANO - NE**

Další doplňující informace:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy. **ANO - NE**

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: **ANO - NE**

V jaké:.....

3. Alergie:.....

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, výlety, exkurze **ANO - NE**

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

S uvedenými údaji bude ZŠ a MŠ Moravec nakládat výhradně v souladu s předpisy ve smyslu evropského nařízení GDPR a zákonem o ochraně a zpracování osobních údajů č. 110 /2019 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V Moravci, dne:.....žádost převzal/a:.....