**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. 2024 pro školní rok 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Č. j.** | **Registrační číslo** (Reg.č.)*(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.* |
|  |

**ŽADATEL** (DÍTĚ):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Trvalý pobyt  |  |
| Bydliště (*pokud se liší od trvalého pobytu)* |  |  |

**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:………..………………..

**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:……………………………………….