

Žádost přijata: _____

Číslo jednací: _____ / _____

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

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 2026/2027** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola s internátní péčí, Praha 2, Španělská 16.

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností¹: _____

Kontaktní telefon²: _____ E-mail²: _____

Datová schránka fyzické osoby²: _____

¹ Uvádějte pouze pokud je odlišná od adresy místa trvalého pobytu.

² Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení. Velmi doporučujeme alespoň jeden kontaktní údaj uvést.

POHLAVÍ (zejména u dětí cizinců): ☐ Chlapec ☐ Dívka

Pokud zákonný zástupce neovládá český jazyk, je při osobním podání žádosti nezbytná přítomnost tlumočníka.

DALŠÍ INFORMACE:

(speciální vzdělávací potřeby dítěte, zdravotní způsobilost ke vzdělávání a zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání – údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření v souladu s potřebami dítěte).

TYTO INFORMACE NEMAJÍ VLIV NA ROZHODNUTÍ O (NE)PŘIJETÍ, POKUD DÍTĚ NAPLŇUJE DANÁ KRITÉRIA PRO PŘIJETÍ.

Prohlášení a poučení:

- Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.
- Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí pouze jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), jedná škola v dobré víře a má se za to, že přítomný rodič jedná se souhlasem druhého rodiče.
- Zákonný zástupce má podle ustanovení § 36 odst. 3 zákona 500/2004 Sb. správní řád, ve znění pozdějších předpisů možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí a podle § 38 odst., téhož zákona, má právo nahlížet do spisu.
- Mateřská škola s internátní péčí, Praha 2, Španělská 16 je správcem osobních údajů. Informace o zpracování osobních údajů naleznete na <https://www.msspanelska.cz/images/stazeni/Informace-o-zpracovani-osobnich-udaju.pdf>

V _____ dne _____

Jméno a podpis zákonného zástupce

Přílohy u dítěte s potřebou podpůrných opatření zákonný zástupce doloží: **Vyjádření školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře**

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)	ANO	NE
---	-----	----

nebo

je proti nákaze imunní	ANO	NE
------------------------	-----	----

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO	NE
--	-----	----

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

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře