

**Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, Jiráskovo nám. 1166**  
Jiráskovo náměstí 1166/1, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové, IČ: 62694774  
ID datové schránky: ggkmdrp, tel. +420 495 454 124, e-mail: skola@msbrezhrad.cz

Číslo jednací	Spisová značka	Reg. číslo žádosti	Poč. listů / Poč. příloh	Datum přijetí žádosti

## Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání od .....do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, Jiráskovo nám. 1166.

### 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: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

ID datové schránky\*: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon\*: \_\_\_\_\_ E- mail\*: \_\_\_\_\_

\*Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

**DÍTĚTI** je diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

ano

ne

**DÍTĚ** je sourozencem dítěte, které se v současné době v mateřské škole vzdělává a v následujícím školním roce bude ve vzdělávání pokračovat.

ano

ne

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

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce dítěte

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 k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

**Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné (v posledním roce před zahájením povinné školní docházky).**

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

**Jméno 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

má doklad, že je proti nákaze imunní

ano

ne

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ano

ne

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit při zápisu:

- 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
- písemné vyjádření školského poradenského zařízení, popř. také registrujícího lékaře v případě přijetí dítěte se zdravotním postižením
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování).