



Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace

Vlčnov 1202, PSČ: 687 61, IČO: 75022672, mob: +420 725 700 665, e-mail: reditel@zsvlcnov.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace

od školního roku 2025/2026

| | |
|-----------------------|---|
| Číslo jednací: | Registrační číslo přidělené žadateli dle § 183, zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění. |
| | |

Žadatel (dítě):

| | |
|---|-----------------|
| Jméno a příjmení: | Datum narození: |
| Adresa trvalého pobytu: | |
| Bydliště, pokud se liší od trvalého pobytu: | |
| Státní občanství: | Mateřský jazyk: |

Zákonní zástupci žadatele:

| MATKA | OTEC |
|-------------------|-------------------|
| Jméno a příjmení: | Jméno a příjmení: |
| Bydliště: | Bydliště: |
| Telefon: | Telefon: |

Společný zmocněnec:

| | | |
|---|---------|------------------------------|
| Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností (jeden ze zákonných zástupců dle § 31 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění): | | |
| Jméno a příjmení: | | |
| Doručovací adresa: | | |
| Telefon: | e-mail: | ID soukromé datové schránky: |



Doplňující údaje (vyplní v případě potřeby zákonný zástupce)

Např. zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte apod.

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

U žádosti zákonný zástupce žadatele doloží tyto **dokumenty**: prostá kopie rodného listu dítěte, prostá kopie oprávnění pobývat na území ČR (u cizinců), průkaz totožnosti.

S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Vyjádření lékaře – potvrzení o očkování (vyplní lékař):

| | |
|---|--------------------------|
| Jméno a příjmení dítěte: | Datum narození: |
| V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, 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 trvalou kontraindikaci. | |
| Dítě je očkováno dle zákona: | ANO - NE |
| Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: | ANO - NE |
| Trvalá kontraindikace: | ANO - NE |
| VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE: | |
| Zdravotní stav dítěte umožňuje nástup do mateřské školy. | ANO - NE |
| Má zdravotní omezení, potíže: | ANO - NE |
| Vyžaduje zvláštní režim: | ANO - NE |
| Pravidelně užívá léky: | ANO - NE |
| Vyjádření lékaře: | |
| Datum: | Razítko a podpis lékaře: |



Pro případ, že počet žádostí o přijetí převýší počet volných míst, bude ředitel školy postupovat podle stanovených kritérií:

| KRITÉRIA |
|---|
| 1. Do MŠ se přijímají zpravidla děti ve věku od 3 do 6 let, děti mladší v případě, že má MŠ volné místo. |
| 2. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ. Přednost při přijetí mají děti poslední rok před zahájením povinné školní docházky do základní školy – tj. děti, které dosáhnou věku 5 let do 31. 8. 2025 |
| 3. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ u dítěte, které dosáhlo věku 4 let k 31. 8. 2025 |
| 4. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ u dítěte, které dosáhlo věku 3 let k 31. 8. 2025 |
| 5. Děti mladší jsou do MŠ přijímány podle data narození. Děti 2 leté jsou do přijímacího řízení zařazeny, jestliže dovršily minimálně 2 roky do 31. 8. 2025 |
| 6. Pokud se uvolní místo v MŠ, přijímají se děti dle věku. |

Prohlašuji, že jsem se seznámil s kritérii pro přijetí dítěte.

§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: *Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*

S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Podpisy zákonných zástupců žadatele:

.....

matka

.....

otec

Žádost za MŠ převzala:

datum

podpis