

Základní škola a Mateřská škola,  
Lhota pod Libčany, okres Hradec Králové

Přijato dne: .....  
Číslo jednací: .....  
Spisová zn.: .....  
Registrační č.: .....

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává  
Základní škola a Mateřská škola Lhota pod Libčany s termínem nástupu od \_\_\_\_\_

### Dítě:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Docházka:** celodenní – polodenní – omezená

**Dítě s SVP (speciálními vzdělávacími potřebami).** ANO/NE

**Dítě je přijímáno k povinnému předškolnímu vzdělávání.** ANO/NE

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti spojené  
s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):  
\_\_\_\_\_

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

Souhlasím, aby mateřská škola, jejíž činnost vykonává výše uvedená organizace, v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

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

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

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 dětského lékaře

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

1. Dítě je zdravé.
2. Dítě se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování. ANO/NE
  - Má doklad, že je proti nákaze imunní. ANO/NE
  - Nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. ANO/NE
3. Dítě JE x NENÍ zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:
  - zdravotní
  - tělesné
  - smyslové
  - jiné
4. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.):

\_\_\_\_\_

datum

\_\_\_\_\_

razítko a podpis lékaře

Údaje a doklady požadované k předložení u zápisu dítěte k předškolnímu vzdělávání:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce (v případě zastupování dítěte jinou osobou než zákonným zástupcem dítěte, plná moc k provedení tohoto úkonu udělaná zákonným zástupcem dítěte)
- očkovací průkaz
- v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami vyjádření školského poradenského zařízení