



Krahulčí 34
588 56 Telč
IČ: 75021471
Tel.: 564 566 125
reditel@zsmskrahulci.cz
www.zsmskrahulci.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY KRAHULČÍ

TERMÍN NÁSTUPU DO MŠ: 1. 9. 2025

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: celodenní polodenní omezená povinná předškolní

(Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a Čl. 1 školního řádu)

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení rodné číslo.....

Datum narození..... státní občanství.....

Místo trvalého pobytu.....

Místo narození.....

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):

Otec: Jméno a příjmení.....datum narození.....

Zaměstnání.....

Místo trvalého pobytu.....

Email.....Telefon.....

Matka: Jméno a příjmení..... datum narození.....

Zaměstnání

Místo trvalého pobytu.....

E-mail.....Telefon.....

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře (pediatra) dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte:

PROHLÁŠENÍ:

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.

2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:.....

Adresa pro zasílání písemností:.....

3. Informovaný souhlas:

jako zákonný zástupce dávám svůj souhlas mateřské škole ke shromažďování, zpracování a evidenci osobních údajů o mém dítěti:

.....narozeném.....

ve smyslu evropského nařízení GDPR a směrnice školy ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné pro práci školy a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu:

- pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace
- pro vedení psychologických a speciálně pedagogických vyšetření
- pořizování a zveřejňování údajů a fotografií v propagačních materiálech školy, včetně webu školy, obecní vývěska a v tisku
- pořádání školních a mimoškolních akcí
- doprovod dítěte do školy a ze školy

Souhlas poskytuji na celé období vzdělávání mého dítěte v této MŠ a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování a archivnictví.

Souhlas poskytuji pouze škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Základní škola a mateřská škola Krahulčí, okres Jihlava, příspěvková organizace

4. Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.
5. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen/a souhlasím.

Podpis zákonných zástupců dítěte:

.....
.....

V Krahulčí dne.....

Vyplňuje MŠ Krahulčí:

Žádost přijata dne:	Č.j.	Podpis:
Spádovost MŠ Krahulčí:	ANO	NE – spádová MŠ

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, bruslení, školní výlety.

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

pro účely přijetí do mateřské školy

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Dítě je řádně očkováno.

Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Připojujeme doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře:

**DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ
NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE**

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do Mateřské školy Krahulčí 4.

V _____ dne _____

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře