

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE 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 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Troubelice, příspěvková organizace, a to k datu 1. 9. 2025.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude

vyřizovat zákonný zástupce:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Příjmení a jméno: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

DÍTĚ:

Příjmení a jméno: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Požadovaná délka docházky (zakroužkujte variantu): a) celodenní b) polodenní

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V Troubelicích dne _____

Podpis zákonného zástupce

Na přijetí k předškolnímu vzdělávání mají právní nárok děti starší 3 let (posuzováno k 31. 8. 2025).

Žadatelé svým podpisem potvrzují pravdivost uvedených údajů a výkon rodičovské odpovědnosti ve vzájemné shodě. Rovněž souhlasí se zpracováním telefonního čísla a e-mailu za účelem správního řízení – Zápis do Mateřské školy Troubelice.

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 502/2004 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 v § 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

(nevypĺňujte pouze v prípade povinného předškolního vzdělávání – povinné předškolní vzdělávání platí pro děti, které k 31. 8. 2025 dovrší věku 5 let)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Dítě

- ☐ JE řádně očkované,
- ☐ není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
- ☐ NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Datum:

Razítko a podpis lékaře