

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Základní škola a mateřská škola Albrechtice nad Orlicí, okres Rychnov nad Kněžnou,
Albrechtice nad Orlicí, 1. máje 48, PSČ 517 22,
ředitelka školy: Mgr. Simona Baláčková

**Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává
Základní škola a mateřská škola Albrechtice nad Orlicí, od školního roku 2025/2026.**

Účastník řízení (dítě):

Jméno a příjmení

Datum narození:

místo trvalého pobytu:
(u cizince místo pobytu)

Zákonný zástupce dítěte, popř. jiná osoba, která je oprávněna účastníka řízení zastupovat

Jméno a příjmení:

Datum narození:

místo trvalého pobytu:
(u cizince místo pobytu)

*) Telefon: *) ID datové schránky

*) E-mail:

*) *nepovinný údaj, jehož vyplněním zákonný zástupce souhlasí se zpracováním pro účely vedení správního řízení*

Adresa pro doručování písemností, pokud není shodná s místem pobytu

.....

Dítě **JE** x **NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení,
závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus **)

Dítě **MĚLO** x **NEMĚLO** odklad školní docházky *)

Dítě **MÁ** x **NEMÁ** sourozence v ZŠ a MŠ Albrechtice nad Orlicí *)

Jsem seznámen(a) s kritérii pro přijetí od šk. roku 2024/2025 ANO x NE *)

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce

**) *hodící se zakroužkujte, nehodící se škrtněte*

*) *nepovinný údaj, jehož vyplněním zákonný zástupce souhlasí se zpracováním pro účely vedení správního řízení*

Doklady, které je povinen zákonný zástupce předložit u 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
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Zpracování osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§28 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů) školy jako správce údajů, která je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu 5 let.

Vyjádření dětského lékaře

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání je třeba dodržet podmínky stanovené zvláštním právním předpisem - předškolní zařízení může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví).

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

ANO ☒ NE^{*)}

nebo má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO ☒ NE^{*)}

nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

ANO ☒ NE^{*)}

Doklad vydá poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktického lékařství pro děti a dorost na žádost zákonného zástupce dítěte, pěstouna nebo fyzické osoby, které bylo dítě soudem svěřeno do osobní péče.

1)



Datum:

Razítko a podpis lékaře:

^{*)} hodíci zakroužkujte