**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Mateřská škola Hradešice, okres Klatovy, příspěvková organizace

Zastoupená ředitelkou školy Milenou Handschuhovou

Zákonný zástupce žadatele (dítěte)-Matka

Jméno a příjmení, datum narození:……………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………..

Jiná adresa pro doručování (poštovní adresa, datová schránka): …………………………………………………………………………………………………………

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon - nepovinné údaje[[1]](#footnote-1)): …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Zákonný zástupce žadatele (dítěte)-Otec

Jméno a příjmení, datum narození:……………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………..

Jiná adresa pro doručování (poštovní adresa, datová schránka): …………………………………………………………………………………………………………

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon - nepovinné údaje[[2]](#footnote-2)): …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Žadatel (dítě):

Jméno a příjmení, datum narození: ………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu:……………………………………………………………………………….

Doplňující informace k žádosti :

…………………………………………………………………………………………………………

**Žádají o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

 **do Mateřské školy Hradešice od: ………………….**

Má dítě zdravotní omezení? **ANO / NE**

(Pokud ANO, je nutné doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu dítěte)

*Mateřská škola Hradešice, okres Klatovy, příspěvková organizace* je správcem osobních údajů. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na: www.materska-skola-hradesice.cz

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

**V ………………………….. dne ……………………………………………...**

**Podpis zákonných zástupců:[[3]](#footnote-3) ………………………………………………….**

**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

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

(**v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!**)

*…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

Dítě

☐ JE řádně očkované,

☐ není řádně očkováné, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,

☐ NENÍ řádně očkováné z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb.,
 o ochraně veřejného zdraví.

V………………………………………dne ……………………………………………….

 Razítko a podpis lékaře

**POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE**

(**v případě že dítě nemá zdravotní omezení NEVYPLŇUJTE!**)

*…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

Vyjádření lékaře:

V………………………………………dne ……………………………………………….

 Razítko a podpis lékaře

1. Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče [↑](#footnote-ref-3)