



ZŠ a MŠ Hranice, příspěvková organizace, Hranická 100, 753 61 Hranice IV - Drahotuše  
Tel: 581 641 034 fax: 581 641 038 mobil: 775 779 570  
e-mail: [zsams@seznam.cz](mailto:zsams@seznam.cz), [www.zsdrahotuse.cz](http://www.zsdrahotuse.cz)

číslo jednací:

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy**  
ve školním roce 2023/2024

Ke dni:.....

**Jméno, příjmení dítěte:**.....

Datum narození:.....rodné číslo:.....

Státní občanství:.....Kód zdravotní pojišťovny dítěte:.....

Místo trvalého pobytu:.....

**Žádost podává zákonný zástupce dítěte – žadatel:**

Jméno, příjmení žadatele:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručování:.....

Telefonní kontakt:.....

e- mail:.....

**Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat  
zákonný zástupce- žadatel:**

**Jméno, příjmení:..... Podpis:.....**

**Zákonní zástupci:**

**Matka**

Jméno, příjmení:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Telefonní kontakt:.....

e-mail:.....

**Otec**

Jméno, příjmení:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Telefonní kontakt:.....

e-mail:.....

**Žádám o přijetí na docházku:**

\*celodenně

polodenně

5 dní v měsíci

**Navštěvovalo již Vaše dítě jinou mateřskou školu? Pokud ano, uveďte jakou a v jakém období:**

**Sourozenci dítěte:**

Jméno, příjmení:

datum narození:

škola:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je řádně očkováno:.....
2. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:.....
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:.....  
.....  
.....
4. Jiná závažná sdělení o dítěti: .....  
.....

.....

Datum

Razítko a podpis lékaře

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž bylo dítě ve styku. Svým podpisem ztvrduji, že jsem nezamlčel/a nic, co se týká zdravotního stavu dítěte.

Dávám svůj souhlas MŠ k tomu, aby 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. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pořádání mimoškolních akcí školy, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

**Upozornění**

Bez potvrzení lékaře o stanoveném očkování ( § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) se řízení o přijetí do MŠ zastavuje.

Žádost odevzdána dne:.....v Drahotuších.

Podpis zákonného zástupce- žadatele:.....

Podpis druhého zákonného zástupce:.....

\*Nehodící se škrtněte