

Doručeno dne:

Registrační číslo: .....



**MATEŘSKÁ ŠKOLA OLOMOUC, HELSINSKÁ 11, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

tel: 585 427 204, 585 750 108, e – mail: [mshelsinskaol@seznam.cz](mailto:mshelsinskaol@seznam.cz), IČO: 61989916

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Čj. MŠHR/

Spis. Zn.

Počet příloh:

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) **žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2018/2019:**

**Jméno a příjmení dítěte** \_\_\_\_\_ **datum nar.** \_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště** \_\_\_\_\_

v místě poskytovaného vzdělávání (mateřská škola má 2 budovy, vyberte jednu možnost):

- MŠ Helsinská 11, Olomouc
- MŠ Čapka Choda 12, Olomouc
- Neupřednostňuji žádnou z výše uvedených

### Zákonní zástupci dítěte:

- Matka:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

- Otec:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti tohoto správního řízení vyřizuje zákonný zástupce:

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_ **datum narození** \_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště:** \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ **(\*) telefon** \_\_\_\_\_

- Pěstoun/ka

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_ **datum narození** \_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště:** \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ **(\*) telefon** \_\_\_\_\_

Doplňující informace:

- Starší sourozenec, který bude pokračovat ve šk. roce 2018/2019 v docházce do MŠ  
**ANO - NE**
- Dítě má diagnostikované zdravotní omezení (diety, alergie),

Specifikujte \_\_\_\_\_

- Dítě je vedeno v SPC a vyžaduje se u něj speciálně vzdělávací vzdělávání např. dítě s poruchou autistického spektra, s vývojovou dysfázií zrakovým, sluchovým či tělesným postižením...apod.)

specifikujte \_\_\_\_\_

- Dítě bude ve šk. roce 2018/2019 plnit povinné předškolní vzdělávání

**ANO - NE**

K ověření údajů o zákonném zástupci a dítěti byly předloženy tyto dokumenty (**vyplní škola**):

Občanský průkaz:                      ano - ne

Rodný list dítěte                    ano - ne

Jiné: \_\_\_\_\_

**Přílohy:**

1. **Povinná příloha (nedílná součást žádosti):**

- vyjádření lékaře o řádném očkování

2. Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

- Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

- Doporučení lékaře

Stvrzuji svým podpisem, že jsem zákonným zástupcem dítěte a potvrzuji pravdivost výše uvedených údajů. Jsem si vědom/a/, že uvedením nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte.

*Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala osobní citlivé údaje ve smyslu zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění uvedené v tomto formuláři jako nepovinný údaj (\*). Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění.*

V Olomouci dne \_\_\_\_\_

Podpisy zákonných zástupců:

Otec: \_\_\_\_\_

Matka: \_\_\_\_\_

Pěstoun/ka \_\_\_\_\_

Žádost přijala (razítko, podpis)

(\*) nepovinný údaj

## Vyjádření lékaře

Jméno, příjmení : .....

Datum narození : .....

Adresa trvalého bydliště:.....

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) Zdravotní

b) Tělesné

c) Smyslové

d) Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: ANO - NE

.....  
.....

3. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře: ANO - NE

.....  
.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě: ANO - NE

V..... dne.....

Razítko a podpis lékaře

*Pro dodržení podmínek, stanovených § 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.*