



Základní škola a Mateřská škola Verměřovice, okres Ústí nad Orlicí
56152 Verměřovice 115

Č.j:

Reg. Číslo:

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU
VZDĚLÁVÁNÍ**
na školní rok 2026/2027

Jméno a příjmení dítěte

rodné číslo:

Datum narození mateřský jazyk státní občanství :

Bydliště
(ulice, č. popisné, obec)

Přechodné bydliště

Zdravotní pojišťovna

Žádám o přijetí k celodenní docházce od školního roku 2026/2027 **ANO - NE *)**

Dítě jde k zápisu i do jiné MŠ: **ANO – NE *)**

Žádost podávají zákonní zástupci:

Jméno a příjmení otce

tel.:

adresa **)

email:.....

Jméno a příjmení matky

tel.:

adresa **)

email:.....

Bereme na vědomí, že po dobu docházky dítěte do MŠ máme povinnost:

- neprodleně oznámit mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž bylo dítě ve styku,
- nepřítomnost dítěte a veškeré změny údajů oznámit učitelce v MŠ,
- v případě dítěte se zdravotním postižením předat vyjádření školského poradenského zařízení.

*) nehodící se škrtněte

**) vyplní se v případě, že se liší od adresy dítěte

Zákonní zástupci si zvolili společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností v souladu s § 20 a § 35 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád:

Jméno a příjmení:.....

Adresa pro doručování písemností.....

Informace pro zákonné zástupce

ZŠ a MŠ Verměřovice, okres Ústí nad Orlicí, Verměřovice 115, je správcem osobních údajů, který zpracovává a eviduje osobní údaje a osobní citlivé údaje dítěte v souladu s Nařízením EU 2016/679 a ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

- | | | |
|----|---|-----------------|
| 1/ | Dítě je řádně očkováno | ano – ne |
| 2/ | Dítě není očkováno z důvodu trvalé kontraindikace | ano - ne |
| 3/ | Dítě vyžaduje speciální péči (v oblasti-tělesné, zdravotní, smyslové, jiné): | |
| | | ano – ne |
| 4/ | Jiná sdělení o dítěti (alergie, intolerance potravin, diety, léky apod.): | |
| 5/ | Možnost účasti na akcích školy-plavání, výlety: | |
| 6/ | Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy | ano - ne |

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

Zákonní zástupci byli seznámeni:

- s kritérii přijímání dětí do mateřské školy
- s tím, že mají právo po celou dobu správního řízení až do doby vydání rozhodnutí, a to po předchozí telefonické či ústní domluvě, nahlížet do svého spisu a vyjádřit se k podkladům k vydání rozhodnutí.

Zákonní zástupci svým podpisem potvrzují pravdivost uvedených údajů a prohlašují, že byli seznámeni s nakládáním s osobními údaji podle platné legislativy.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

(vyplňuje mateřská škola)

Žádost přijata dne: Zápis provedla :.....

.....
Podpis a razítko *(ředitelka MŠ)*