Ředitelka mateřské školy Bc. Vladimíra Priputenová,

Mateřská škola, Trutnov - Komenského 485, 541 01 Trutnov

IČO - 750 09 617

žádost podána dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ č.j.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

dle ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání, a to od školního roku ……………….

**ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ŽADATELI (DÍTĚTI)**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telefon - nepovinný údaj\*\*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E mail- nepovinný údaj\*\*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítěti **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

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

* 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 trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Poučení:

Zástupce účastníka řízení je povinen předložit na výzvu oprávněné úřední osoby průkaz totožnosti (§ 36 odst. 5 správního řádu). Pokud není zákonným zástupcem dítěte rodič, je zákonný zástupce dítěte povinen při zápisu předložit své oprávnění dítě zastupovat (např. rozhodnutí soudu).

Zápis dítěte k předškolnímu vzdělávání je správním řízením, a tedy se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 500/2004 Sb., Správní řád ve znění pozdějších předpisů.

Zákonný zástupce není účastníkem řízení o přijetí dítěte ani vedlejším účastníkem, ale je zástupcem dítěte ve správním řízení. Případné odvolání proti rozhodnutí ředitele školy může podat pouze dítě v zastoupení rodiče, nikoliv rodič samotný.

Správní orgán tímto dává na vědomí, že všechny osobní údaje uvedené v žádosti zpracovává na základě zákonných důvodů uvedených v § 37 zákona č. 500/21014 Sb., Správní řád, a to pro účely řádného průběhu správního řízení ve výše uvedené věci.

Po ukončení správního řízení bude správní orgán tyto osobní údaje nadále uchovávat, a to po dobu nařízenou mu zákonem v oblasti archivování.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

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

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

**ANO x NE**,\*)

nebo má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE**,\*)

nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

**ANO x NE**.\*)

Datum: Razítko a podpis lékaře:

\*) hodící se zakroužkujte

\*\*) nepovinný údaj, jehož vyplněním zákonný zástupce souhlasí se zpracováním pro účely vedení efektivní komunikace se zákonným zástupcem po dobu správního řízení.