

Mateřská škola, Nové Město nad Metují, Na Františku 845

IČ: 71010076 tel. 602 657 408 email: msfrantisek@msfrantisek.cz

Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, Nové Město nad Metují, Na Františku 845, **na školní rok 2021 / 2022.**

Preferuji: MŠ Na Františku*) nebo MŠ Pod Výrovem*) *) hodící se zaškrtněte ✓

Účastník řízení (dítě):

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: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Telefonní číslo**) _____ e-mailová adresa**) _____

) vyplněním souhlasí zákonný zástupce se zpracováním kontaktních údajů **pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem. **Na tyto kontakty bude odesláno potvrzení o přijetí žádosti a informace o přidělení jejího evidenčního čísla.**

Dítěti **JE / NENÍ***) diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

*) hodící se zaškrtněte ✓

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům v souladu s § 21 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

V _____ dne _____
podpis zákonného zástupce

Doklady, které je zákonný zástupce povinen přiložit k žádosti o přijetí:

- **kopie rodného listu** (bude přiložena ke spisu přijetí)
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

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 / NE *)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO / NE *)

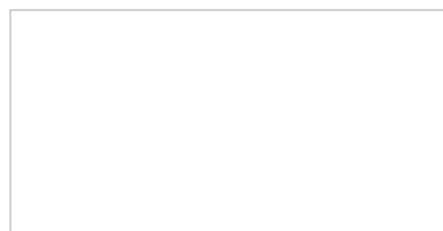
nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

ANO / NE. *)

Datum: _____

Razítko a podpis lékaře:



*) hodící se zakroužkujte