

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od **2025/2026** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola, Chrudim 4, Strojařů 846**

**Na pracoviště:** \*Chrudim      **Na odloučené pracoviště:** \*Medlešice

**Do speciální třídy:** \*NE      ANO – s PAS a jinými vývojovými vadami (Motýlci)      s vadami řeči (Korálky)

(k žádosti o přijetí na speciální třídu doloží rodiče doporučení doporučující posouzení speciálního poradenského zařízení)

\*Povinný údaj

### DÍTĚ:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### 1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

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

Kontaktní telefon\*: \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_

Datová schránka\*: \_\_\_\_\_

### 2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

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

Kontaktní telefon\*: \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_

Datová schránka\*: \_\_\_\_\_

\* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

**Sourozenec v MŠ ve školním roce 2025/2026 (jméno, třída):** \_\_\_\_\_

**Byli jsme seznámeni s kritérii pro přijetí dítěte do MŠ.**

**Svým podpisem potvrzuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé, o svých právech jsem byl/a poučen/a a všemu jsem plně porozuměla/a.**

---

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

Potvrzení převzetí žádosti: \_\_\_\_\_  
dne \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_

Totožnost žadatelů byla ověřena podle OP č.: \_\_\_\_\_

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu: ANO NE

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

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

\_\_\_\_\_  
Jméno a podpis zákonného zástupce 1.

\_\_\_\_\_  
Jméno a podpis zákonného zástupce 2.

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.

### VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 1. 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*

|                        |     |    |
|------------------------|-----|----|
| je proti nákaze imunní | ANO | NE |
|------------------------|-----|----|

*nebo*

|                                                |     |    |
|------------------------------------------------|-----|----|
| nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci | ANO | NE |
|------------------------------------------------|-----|----|

|                                                     |     |    |
|-----------------------------------------------------|-----|----|
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ? | ANO | NE |
|-----------------------------------------------------|-----|----|

|                                               |     |    |
|-----------------------------------------------|-----|----|
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ? | ANO | NE |
|-----------------------------------------------|-----|----|

|                                       |     |    |
|---------------------------------------|-----|----|
| 4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ? | ANO | NE |
|---------------------------------------|-----|----|

|                                                                    |     |    |
|--------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ? | ANO | NE |
|--------------------------------------------------------------------|-----|----|

|                           |     |    |
|---------------------------|-----|----|
| 6. Alergie (vypsat jaké:) | ANO | NE |
|---------------------------|-----|----|

|                                                        |     |    |
|--------------------------------------------------------|-----|----|
| 7. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání | ANO | NE |
|--------------------------------------------------------|-----|----|

Jiná sdělení lékaře:

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.