

**Základní škola a Mateřská škola Hodice, příspěvková organizace**

Hodice 86 589 01 Třešť

IČ: 71010521

skola@hodice.cz

567 224 739 / 776 889 507

**ŽÁDOST**

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,  
jejíž činnost vykonává **Základní škola a Mateřská škola Hodice, příspěvková organizace**  
(dále též „MŠ“)

**pro školní rok: 2024/2025**

**ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO:** Mateřské školy Hodice, č. p. 130

**TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY:** \_\_\_\_\_

**TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ:**

celodenní       polodenní       omezená

(Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a Čl. 1 školního řádu)

**Účastník řízení:**

**Jméno a příjmení** \_\_\_\_\_ **rodné číslo** \_\_\_\_\_

**Datum narození** \_\_\_\_\_ **státní občanství** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu** \_\_\_\_\_ **číslo telefonu rodiče** \_\_\_\_\_

**Místo narození** \_\_\_\_\_

**Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):**

**Otec: Jméno a příjmení** \_\_\_\_\_

**Datum narození** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu** \_\_\_\_\_

**Adresa pro doručování:** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_ 1)

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Matka: Jméno a příjmení** \_\_\_\_\_

**Datum narození** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu** \_\_\_\_\_

**Adresa pro doručování:** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_ 1)

**Telefon:** \_\_\_\_\_

1) *povinný údaj*

**Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:**

**Jméno a adresa ošetřujícího lékaře (pediatra) dítěte:**

**Zdravotní pojišťovna dítěte:**

**PROHLÁŠENÍ:**

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa pro zasílání písemností:

\_\_\_\_\_

3. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.).
4. Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č.101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
5. Prohlašujeme, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.
6. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a a souhlasím.

V ..... Dne .....

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

\_\_\_\_\_

K žádosti o umístění dítěte do Mateřské školy Hodice přikládáme přílohy: \* *zakroužkujte*

Přílohy:

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte a potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte
2. Doporučení školského poradenského zařízení nebo registrujícího lékaře