**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

do Mateřské školy Vápenná, okres Jeseník, příspěvková organizace

zastoupené Bc. Pavlínou Hannigovou, ředitelkou školy

**Zákonný zástupce dítěte**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Místo trvalého pobytu |  |
| Doručovací adresa |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**v Mateřské škole Vápenná, okres Jeseník, příspěvková organizace**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  |
| Datum narození |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Dítě JE x NENÍ diagnostikováno školským poradenským zařízením \*) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Délka docházky dítěte k předškolnímu vzdělávání | polodenní - celodenní |

- Byl(a) jsem poučen(a) o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona

 č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

- Byl(a) jsem poučen(a) o povinnosti informovat školu o zdraví dítěte podle § 22 odst. 3, zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění.

- Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala

 osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních

 údajů v platném znění.

- Součástí této žádosti je příloha: - Přihláška ke stravování, vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

**Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:**

* potvrzení o očkování dítěte
* doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci

 (v případě nepodrobení se očkování)

* doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

V ….............................. dne ..................... …....................................................

 Podpis zákonného zástupce dítěte

\*) 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.

**Přihláška ke stravování**

Závazně přihlašuji své dítě ke stravování v Mateřské škole ve Vápenné, okres Jeseník, příspěvková organizace.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |  |
| **Datum narození:** |  |  |
| **Délka stravování:** | - polodenní- celodenní | nehodící se škrtněte |

 V ….............................. dne ..................... …....................................................

 Podpis zákonného zástupce dítěte

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 **Vyplňuje ředitelka mateřské školy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Žádost zaevidována dne: |  |
| Číslo jednací: |  |
| Registrační číslo dítěte: |  |
| Rozhodnutí o přijetí dítěte – Č.j.: |  |
| Dítě přijato x nepřijato: |  |
| Dítě přijato ke dni: |  |

Ve Vápenné dne ……………………… …………………………………………

 Bc. Pavlína Hannigová

 ředitelka školy