|  |
| --- |
| **ŽÁDOST O PŘIJETÍ A DOHODA O DOCHÁZCE DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY** |
| Datum doručení do MŠ:  | Registrační číslo: MŠ /2017 | Počet stran: 3 |
|  | Číslo jednací : PŘ/NPŘ /2017 |  |
| Převzala: Beránková Lenka, řed.MŠNová Jaroslava, zástupce ředitele | Spisová značka:SZ - PŘ/NPŘ /2017  | Počet příloh: |
|  |
| **Zákonný zástupce dítěte** |
| jméno a příjmení |  |
| datum narození |  |
| místo trvalého pobytu |  |
| adresa pro doručování |  |
| telefon | e-mail |
| **žádá o přijetí dítěte** |
| jméno a příjmení |  |
| Datum a místo nar. |  | rodné číslo |  |
| s trvalým pobytem |  |
| státní občanství |  | zdravotní pojišťovna |  |
| **k předškolnímu vzdělávání**v Mateřské škole Motýlek, Mělník, příspěvkové organizaciNemocniční 107**od školního roku 2017 /2018** |
|  |
| **Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání** | 4.9.2017 |
| *Pozn.: doplňující údaje* |
| Pro stanovení podmínek pobytu dítěte v MŠ podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 43/2006 Sb., o předškolním vzdělávání v platném znění uvádím následující údaje: |
| **Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ***(nevhodnou variantu škrtněte)* | celodenní | polodenní |
| **Jiný požadavek zákonného zástupce dítěte na pobyt dítěte v MŠ:** |
| **Zdravotní obtíže dítěte** (v souladu s § 22 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, má zákonný zástupce povinnost školu informovat o zdravotním postižení dítěte, o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání): |
| **Údaje o předchozím předškolním vzdělávání dítěte** (název, adresa, dítě zapsáno k docházce od – do): |
| * **Doplňující údaje**
 |
|  |  | Podpis zákonného zástupce dítěte |
| Kritéria pro přijetí do MŠ | Byl/a jsem prokazatelně seznámen/a  |  |
| Možnost nahlédnutí do spisu |  |  |
| ***Upozornění:**** V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, je třeba při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání dodržet podmínky stanovené § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (tzn., že vyjádření dětského lékaře o zdravotním stavu dítěte je povinnou součástí této žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání – str.3)
* Při vedení povinné dokumentace mateřské školy, školní matriky a při zpracování osobních údajů postupuje škola v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
* Podle ustanovení § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, má zákonný zástupce možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání pro školní rok 2017/2018 vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Tato možnost je zákonnému zástupci dána dne 29. 5. 2017 v budově MŠ Motýlek, Mělník od 9 do 12 hodin. Rozhodnutí o přijetí či nepřijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání bude zveřejněno v MŠ dne 30. 5. 2017. V tento den mezi 8 – 12 h se zákonný zástupce dostaví k převzetí rozhodnutí, které jim bude předáno proti podpisu. V případě, že se nedostaví k převzetí rozhodnutí, bude jim zasláno poštou na doručenku do 30 dnů od podání žádosti.
 |
| ***Čestné prohlášení zákonného zástupce dítěte:***Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do mateřské školy. Svým podpisem potvrzuji správnost mnou uvedených údajů |
|  |
| V Mělníku dne : 10.5.2017 | Podpis zákonného zástupce |

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře** |
| **Jméno dítěte:** | **Datum narození:** |
| **1. Dítě je zdravé a může být přijato do MŠ** |  |
| **2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti** |
| 1. zdravotní
 |  |
| 1. tělesné
 |  |
| 1. smyslové
 |  |
| 1. jiné
 |  |
| **3. Dítě JE – NENÍ řádně očkováno** |  |
| **4. Alergie** |  |
| Možnost účasti na akcích školy, plavání, saunování, bruslení, školní výlety |  |
| V Mělníku dne | razítko a podpis pediatra |