Žádost přijata dne: ………………………….

Číslo jednací: ……………..……………………

**ŽÁDOST**

**O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Registrační číslo žadatele: *(doplní škola)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**žádám o přijetí dítěte:** **…………………………………………………………………………….**

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Katovice, okres Strakonice od školního roku **2024/2025.**

Datum narození: …………………………………

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………..

## Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti tohoto správního řízení vyřizuje zákonný zástupce:

## Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………..

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………..

Adresa pro doručování písemností – není-li totožná s adresou trvalého pobytu:

………………………………………………………………………………………………………………..

Kontaktní telefon: ……………………………………… E-mail: ……………………………………………

Soukromá datová schránka: ………………………………………

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: Základní škola a Mateřská škola Katovice, okres Strakonice, Školní 284, 387 11 Katovice

Následující školní rok JE – NENÍ posledním školním rokem před zahájením školní docházky

**□** JE  **□** NENÍ

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle zákona
2. **ANO NE\*)**

**nebo**

1. má doklad, že je proti nákaze imunní
2. **ANO NE\*)**
	* 1. **nebo**
3. má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání
4. zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).
5. **ANO NE\*)**

***\*) hodící se zakroužkujte***

Jiná závažná sdělení o dítěti: ………………………………………………………………………………………………………………..

Alergie: ………………………………………………………………………………..………………………………………………………………

Datum: …………………….………… Razítko a podpis lékaře: …………………………….…….………………

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:

Dávám svůj souhlas Základní a Mateřské škole Katovice Školní 284 k tomu, aby zpracovávala
a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právu na odvolání tohoto souhlasu, a to i bez udání důvodu.

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.

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž bylo dítě ve styku.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen(a) a souhlasím.

V ……………………….…………… dne ………………..…

……………………………………………………….

 podpis zákonného zástupce