



**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE KE VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ**

Pořadové číslo: .....

I.

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: .....  
Místo trvalého pobytu: .....  
e-mail:..... telefon: .....

II.

**Ředitel školy:**

Jméno a příjmení: Mgr. Monika Kotherová, DiS.  
Škola: Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřská škola Stachy,  
příspěvková organizace  
38473 Stachy 253

**Žádám o přijetí dítěte:**

(jméno a příjmení): .....  
datum narození: .....  
bydliště: .....

ke vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává  
Základní škola, Základní umělecká škola a Mateřská škola Stachy,  
příspěvková organizace  
ve školním roce 20\_\_/20\_\_

**Doplňující informace k žádosti:**

.....  
.....  
.....

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

Byl jsem poučen 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.

.....  
datum a místo

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte



## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE V MATEŘSKÉ ŠKOLE STACHY

(obsahuje potřebné údaje do školní matriky viz § školského zákona)

Jméno, příjmení dítěte		Datum narození	
Adresa trvalého bydliště		Rodné číslo	
		Místo narození	
		Zdravotní pojišťovna	
Státní občanství			

Zákonní zástupci	matka		
Jméno, příjmení		Adresa trvalého bydliště	
Telefon		Adresa doručovací	
Email			

Zákonní zástupci	otec		
Jméno, příjmení		Adresa trvalého bydliště	
Telefon		Adresa doručovací	
Email			

Školní rok*	Škola*	Třída*	Zahájení vzdělávání*	Ukončení vzdělávání*

\* vyplňuje MŠ



## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE / ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.			
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:			
a) zdravotní	b) tělesné	c) smyslové	d) jiné
Jiná závažná sdělení o dítěti:			
Alergie:			
3. Dítě je řádně očkováno:		ano / ne	
Očkování:			
4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, školní výlety, .....			

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře

Zmocnění zákonných zástupců k vyzvedávání dítěte z mateřské školy:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny jakýchkoliv údajů a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V ..... dne .....

Podpis rodičů .....



---

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ

Prohlašuji, že můj syn / dcera ....., nar. ....,  
bydlištěm .....  
se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

.....  
podpis zákonného zástupce

---