

Základní škola a mateřská škola Pyšel, okres Třebíč, příspěvková organizace

Pyšel 1, 67571 Náměšť nad Oslavou

IČO: 71005072

zspysel@seznam.cz

telefon: 568 875 035

datová schránka: d6mbi4

č. j.

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Na základě § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen „školský zákon“), ve znění pozdějších předpisů,
žádám jako zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu dítěte: _____

o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Pyšel, okres Třebíč, příspěvková organizace, Pyšel 1, 675 71 Náměšť nad Oslavou (dále jen „mateřská škola“), IČO: 710050072, zastoupená ředitelkou školy Mgr. Bronislavou Černou,

k celodenní/polodenní/omezené* docházce od 1. 9. 2023 do mateřské školy.

*(*nehodící se škrtněte)*

Zákonní zástupci se spolu dohodli, že mateřská škola bude ve správním řízení o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání jednat se zákonným zástupcem (§ 876 odst. 3, zák. č. 89/2012, občanský zákoník: „Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.“):

Jméno a příjmení, titul zákonného zástupce: _____

Místo trvalého pobytu: _____

**Adresa pro doručování písemností:* _____

(uveďte pouze v případě, že je odlišná od výše uvedeného místa trvalého pobytu)*

Telefon: _____

E-mail: _____

Souhlas se zpracováním a evidováním osobních a osobních citlivých údajů

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje moje i 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 školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

Mateřská škola vydala „**Směrnici pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy Pyšel na školní rok 2023/2024**“ (kde jsou uvedena i platná kritéria a postup přijímacího řízení), se kterou jsem se seznámil(a) a porozuměl(a) jejímu obsahu.

Poučení

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) o tom, že touto žádostí je ve smyslu § 44, odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci.

Dále jsem byl(a) poučen(a) o tom, že:

- a) dle § 36 odst. 3 správního řádu musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. Této možnosti můžete využít v budově mateřské školy po předchozí domluvě s ředitelkou nebo zástupkyní ředitele pro mateřskou školu po celou dobu správního řízení. Termín Vaší případné návštěvy si prosím rezervujte na tel. č. 568 875 035. Po uplynutí tohoto termínu bude ve věci vydáno rozhodnutí, které Vám bude v souladu s § 72 správního řádu řádně oznámeno,
- b) dle § 36 odst. 5 správního řádu je účastník řízení nebo jeho zástupce povinen předložit na výzvu oprávněné úřední osoby průkaz totožnosti, což je doklad, který je veřejnou listinou, v němž je uvedeno jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu a z něhož je patrná i podoba,
- c) dle § 38 odst. 1 správního řádu mají účastníci řízení a jejich zástupci právo nahlížet do spisu, a to i v případě, že je rozhodnutí ve věci již v právní moci (§ 73 správního řádu).

Beru na vědomí, že pokud v této žádosti uvedu nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce dítěte

K této žádosti je nutno doložit

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE (viz Příloha č. 1)

V případě, že dítě nebylo řádně očkováno, musí zákonný zástupce doložit, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci, také potvrzením od pediatra.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Alergie: _____

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

Dítě je řádně očkováno podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů:

- ANO
- NE
- Má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

Důvody: _____

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety a další aktivity jiné než tyto uvedené.

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Pyšel, okres Třebíč, příspěvková organizace, Pyšel 1, 675 71 Náměšť nad Oslavou.

V _____ dne _____

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře