



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

do **firemní mateřské školy** (§34 odst. 8) zákona č.561/2003Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění) **od školního roku.....ke dni.....**

Nedílnou součástí této žádosti je vyplněná a potvrzená příloha č.1,v případě dítěte se zdravotním postižením příloha č.2.

Příloha č. 1 - Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Příloha č. 2 - Vyjádření školského poradenského zařízení, popř. registrujícího lékaře

Registrační číslo*)		Podací razítko

*) Vyplní organizace

Podle § 183 odst. 2 školského zákona rozhodnutí, kterým se **vyhoví** žádostem o přijetí k předškolnímu vzdělávání, se oznamují **zveřejněním seznamu** uchazečů pod přiděleným registračním číslem s výsledkem řízení u každého uchazeče. Seznam se zveřejní na veřejně přístupném místě ve škole (**úřední deska – Český Těšín, Komenského 607/3**) a na webových stránkách www.masarykovazsms-komenskeho.cz na dobu alespoň 15 dnů. Zveřejněním seznamu se považují rozhodnutí, kterými se vyhovuje žádostem o přijetí k předškolnímu vzdělávání, za oznámená.

Zákonný zástupce - oprávněná osoba	X
Jméno a příjmení, titul	
Trvalý pobyt	
Adresa pro doručování písemností (pokud se liší od trvalého pobytu)	
Zaměstnavatel	
Telefonní číslo/e-mail	/
Mám datovou schránku ANO/NE*	ID datové schránky

Údaje o dítěti - žadateli

Jméno		Příjmení	
Datum narození	Rodné číslo	Místo narození	
Trvalý pobyt			
Státní příslušnost		Zdravotní pojišťovna	

Další doplňující informace

Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ:			
<input type="checkbox"/>	celodenní	<input type="checkbox"/>	polodenní
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	jiné

* označte křížkem příslušnou variantu

* označte křížkem příslušnou variantu

O přijetí dítěte se zdravotním postižením dle § 34 odst. 6 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.

Žadatel svým podpisem stvrzuje, že byl seznámen s organizační směrnicí č. 5/2016 „Vnitřní předpis o organizaci a úplatě za vzdělávací a školské služby“.

* nehodící škrtněte

V Českém Těšíně dne.....

Podpis zákonného zástupce (žadatele).....



Příloha č. 1

k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Potvrzuji, že dítě, nar.

<input type="checkbox"/>	se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní (v souladu s očkovacím kalendářem)
<input type="checkbox"/>	se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

*označte křížkem příslušnou variantu

Jiná sdělení lékaře:

Datum:

Podpis a razítko lékaře



Příloha č. 2

k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

(tato příloha může být nahrazena dokladem poradenského pracoviště, a to platným posudkem PPP nebo SPC)

Vyjádření školského poradenského zařízení, popř. registrujícího lékaře

(v případě dítěte se zdravotním postižením)

Potvrzuji, že dítě, nar.

může být přijato k předškolnímu vzdělávání.

Jiná sdělení:

Datum:

Podpis a razítko