

Mateřská škola Valašské Meziříčí, Seifertova 160, okres
Vsetín, příspěvková organizace Seifertova 160, Krásno
nad Bečvou, 757 01 Valašské Meziříčí, IČ: 47863781

ID datové schránky: s6ibxsz, tel. +420 739 077 448, e-mail: derkasova@msseifertova.cz

Vyplní škola

Číslo jednací: _____

Reg. číslo žádosti: _____

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení 534 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Valašské Meziříčí, Seifertova 160, okres Vsetín, příspěvková organizace.

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon*: _____

E-mail*: _____

Datová schránka*: _____

* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

POKUD SI PODÁVÁTE PÍSEMNOU ŽÁDOST VČETNĚ POTVRZENÍ LÉKAŘE JEŠTĚ NA JINOU MŠ VE VM, UVEĎTE V JAKÉM POŘADÍ UPŘEDNOSTNÍTE MŠ V PŘÍPADĚ PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ NA VÍCE MŠ:

Zákonní zástupci dítěte na základě zákona Č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není dítě právně způsobilé. Zákonní zástupci dítěte jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden ze zákonných zástupců dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden ze zákonných zástupců dítěte v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak taje v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého zákonného zástupce dítěte.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce

Žádost za MŠ převzal/a: _____

dne: _____

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (S 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a 5 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

Pro dodržení podmínek, stanovených S 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

ANO NE

VIJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení dítěte: _____

ANO NE

Datum narození: _____

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka) nebo

ANO

je proti nákaze imunní

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (S 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a 5 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.