**Mateřská škola, Chrudim 3, Víta Nejedlého 769**

Víta Nejedlého 769, 53701 Chrudim, IČ: 75015463

ID datové schránky: irvkpsf, tel. 603168962, email: reditelka@msvn.cz

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Podle ustanovení §34 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 **2021/2022** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola, Chrudim 3, Víta Nejedlého 769**.

**DÍTĚ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Adresa pro doručování písemností: |  |
| Telefon: |  | Email: |  |
| Datová schránka: |  |

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

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jméno a podpis zákonného zástupce

Poznámka: V případě podání více Žádostí o přijetí, **upřednostňuji MŠ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 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 § 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.

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Datum narození: |
| 1. 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) | ANO | NE |
| *nebo* |  |  |
| je proti nákaze imunní | ANO | NE |
| *nebo* |  |  |
| nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci | ANO | NE |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | Razítko a podpis lékaře |