# Mateřská škola Záchlumí, okres Ústí nad Orlicí

č.p. 83, 561 86 Záchlumí, IČ: 75017806

ID datové schránky:v8zkm6b , tel. 739 006 907, email: mszachlumiuo@seznam.cz

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE 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 **2025/2026** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Záchlumí, okres Ústí nad Orlicí**

# DÍTĚ:

Jméno a příjmení: Datum narození: Místo trvalého pobytu:

# ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení:

Datum narození: pouze\_zz\_1 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.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat výše jmenovaný zákonný zástupce:

* 1. zák. zást. (jméno a příjmení) podpis
	2. zák. zást. (jméno a příjmení) podpis

**Požadovaná délka docházky:** a) celodenní b) polodenní

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

V dne

Jméno a podpis zákonného zástupce

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**

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 trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky)

ANO NE

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ? ANO NE
2. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ? ANO NE
3. Bere dítě pravidelně léky - jaké ? ANO NE
4. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ? ANO NE
5. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO NE

Jiná sdělení lékaře:

Datum Razítko a podpis lékaře