|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mateřská škola Žádovice, okres Hodonín, příspěvková organizace, 696 49 Žádovice 89  **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání** | | | |
| Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Žádovice, okres Hodonín, příspěvková organizace, Žádovice 89, 696 49 Žádovice  **od 1. 9. 2024** | | | |
| **Zákonní zástupci se dohodli, že účastníka řízení (dítě) bude v přijímacím řízení zastupovat:** | | | |
| **Zákonný zástupce:** | | Jméno a příjmení: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Jiná adresa pro doručování1: |  |
| Další kontaktní údaje  (email, telefon –nepovinné údaje2) |  |
|  | | | |
| **Dítě:** | Jméno příjmení: | |  |
| Trvalé bydliště: | |  |
| Datum narození: | |  |
| **Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:**   1. Rodný list dítěte (kopie) 2. Průkaz totožnosti zákonného zástupce (při osobním podání) 3. Doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se zdravotním postižením) 4. Doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování) | | | |
| **V ……………………………………………………… dne ………………………………….**  **Podpis zákonného zástupce3: …………………………………………………………………** | | | |
| 1 Např. poštovní adresa, datová schránka.  2. Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni.  3. Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinní 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 z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče. | | | |

**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

Podle § 50 zákona č, 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

**(V případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)**

Jméno a příjmení dítěte ………………………………… Datum narození ………………….

Dítě

JE řádně očkované,

není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V …………………………………………………. dne ………………………………..

Razítko a podpis lékaře ……………………………………………………………….

**POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE**

**(v případě že dítě nemá zdravotní omezení NEVYPLŇUJTE!)**

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………….Datum narození ………………..

Vyjádření lékaře:

V………………………………………dne ……………………………………………….

Razítko a podpis lékaře ……………………………………………………………….