**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**Mateřská škola Lutopecny, okres Kroměříž, Lutopecny 1, 767 01 Kroměříž**

**od školního roku 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Č.j.** | **Registrační číslo** (Reg.č.)  *(přidělené žadateli dle § 183, zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění)* |
|  |

**ŽADATEL** (DÍTĚ):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Bydliště *(pokud se liší od trvalého pobytu)* |  |

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽADATELE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA** | **OTEC** |
| Jméno a příjmení |  |  |
| Bydliště |  |  |
| Telefon |  |  |

**SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností  *(jeden ze zákonných zástupců žadatele):* | |
| Jméno a příjmení: | |
| Doručovací adresa: | |
| E-mail: | ID datové schránky *(pokud je zřízena):* |

**SOUROZENEC,** který je již v dané MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve škol. roce 2024/2025

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: | 1. | Rok nar.: |
| 2. | Rok nar.: |

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE** *(vyplní v případě potřeby zákonný zástupce* ***ve spolupráci s ředitelkou****):*

|  |
| --- |
| Např. zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte apod. |

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé** a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.

* Na výzvu je zákonný zástupce žadatele povinen **doložit dokumenty**: průkaz totožnosti (§ 36, odst. 5 zákona č.500/2004 Sb., správní řád, v platném znění), oprávnění pobývat na území ČR (§ 20 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění) apod.

**POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ: jméno a datum narození:**

|  |
| --- |
| V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním,** případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. |
| **Dítě je očkováno** dle zákona**: ANO - NE**  **Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO - NE**  **Trvalá kontraindikace:** **ANO - NE** |
| Datum: Razítko a podpis lékaře: |

Pro případ, že počet žádostí o přijetí převýší počet volných míst, stanovuje ředitelka školy tato kritéria:

|  |
| --- |
| Kritéria: |
| 1. Děti s trvalým bydlištěm v obcích Lutopecny a Měrůtky, které před začátkem školního roku dosáhnou nejméně třetího roku věku v pořadí od nejstaršího (děti narozené do 31. 8. 2021) . |
| 2. Děti s trvalým bydlištěm v obcích Lutopecny a Měrůtky, narozené od 1. 9. 2021 do 31. 8. 2022 v pořadí od nejstaršího. |
| 3. Děti, které nemají trvalý pobyt v obcích Lutopecny a Měrůtky, jenž před začátkem školního roku dosáhnou nejméně třetího roku věku v pořadí od nejstaršího (děti narozené do 31. 8. 2021). |
| 4. Děti, které nemají trvalý pobyt v obcích Lutopecny a Měrůtky, narozené od 1. 9. 2021 do 31. 8. 2022 v pořadí od nejstaršího. |

Do přijímacího řízení budou **zařazeny jen žádosti dětí, které dovršily minimálně 2 roky do 31. 8. 2024**.

**Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s kritérii** pro přijetí dítěte.

* **§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: *Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.***
* **S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně v souladu se** **zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.**
* **Přijímání vyplněných žádostí dne 7. 5. 2024** **od 8.30 – 15.00 hodin v ředitelně školy. Při zaslání poštou rozhoduje datum podání v termínu od 2.5. -16.5. 2024.**

**P**odpis zákonných zástupců žadatele: …………………………………………………………

V Lutopecnách dne: Žádost za MŠ převzal/a: