 Základní škola a Mateřská škola Žďár nad Metují

 549 55 Žďár nad Metují 73

 pracoviště MŠ č.p. 146

 IČO: 75015633

 *Tel.:* ***ZŠ*** *491 541 143,* ***MŠ*** *491 422 488,* *zsms@zdarnm.cz**,* [*http://www.skola.zdarnadmetuji.cz/*](http://www.skola.zdarnadmetuji.cz/)

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává** *Základní škola a Mateřská škola Žďár nad Metují* **od :** *( do rámečku uveďte přesné datum)*

**Dítě:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus\*).

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpisy obou zákonných zástupců nebo zmocněného zákonného zástupce

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne: \_\_\_\_\_\_\_\_

\*) hodící se zakroužkujte

**Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:**

* rodný list dítěte
* průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
* doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
* doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

**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 x NE**,\*)

nebo má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE**,\*)

nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

**ANO x NE**.\*)

Datum: Razítko a podpis lékaře:

\*) hodící se zakroužkujte