 **Masarykova základní škola a mateřská škola Melč, okres Opava, příspěvková organizace**

#

# Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Masarykova základní škola a mateřská škola Melč, podací razítko okres Opava, příspěvková organizace, Melč 192, 747 84 Melč

ID datové schránky školy: vjskjaq

**Zákonný zástupce dítěte:**

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

Telefon: ………………………………………e-mail…………..…………………….………...

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………..………..............

Adresa pro doručování: \*..…………………………………………………………….……...…

\*tuto adresu napište v případě, že se liší od trvalého bydliště

Datová schránka: ano ne ID datové schránky: ………………………….........……

K žádosti bylo doloženo: průkaz totožnosti ano ne

 rodný list dítěte ano ne

**Žádám o přijetí mého dítěte:**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………….………...……….

Datum narození: …………………………………Rodné číslo:……….……………………..… Trvalé bydliště: ………………………………… Státní občanství: .......…………..…………... Mateřský jazyk: …..……………………………. Číslo zdravotní pojišťovny: ………..…….....

**k předškolnímu vzdělávání na Masarykově základní škole a mateřské škole Melč, okres Opava, příspěvková organizace, ve školním roce 2023/2024 se dnem nástupu 1. 9. 2023, a to na pracoviště:**\* **a) MŠ Melč č. p. 128**

1. **MŠ Štáblovice č. p. 80**
2. **MŠ Melč č. p. 128, kdy v případě nepřijetí žádám o přijetí na pracoviště MŠ Štáblovice č. p. 80**
3. **MŠ Štáblovice č. p. 80, kdy v případě nepřijetí žádám o přijetí na pracoviště MŠ Melč č. p. 128**

\* Nehodící se škrtněte.

**Prohlášení rodičů**

Potvrzujeme správnost uvedených údajů a bereme na vědomí, že v případě uvedení nesprávných údajů lze rozhodnutí o přijetí dítěte zrušit.

Rozhodnutí o přijetí/ nepřijetí bude vydáno nejpozději do 30 dnů ve správním řízení.

V ………………………………...

Datum podání žádosti: …………… …………………………………..

 podpis zákonného zástupce dítěte

**POTVRZENÍ PEDIATRA**

1. O řádném očkování podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o

 změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. \*\*

2. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

3. Vyžaduje speciální péči v oblasti

 a) zdravotní

 b) tělesné

 c) smyslové

 d) jiné

4. Alergie

V ……………………………dne: ..…………… razítko a podpis lékaře

\*\* Pokud je pro dítě předškolní vzdělávání povinné, doklad o očkování se nepožaduje.

**Stvrzuji svým podpisem, že jsem v den podání žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání byl (a) poučen (a), že touto žádostí je ve smyslu § 44 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení (Správní řád), ve znění pozdějších předpisů, zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci, a že škola zastoupená ředitelem postupuje podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.**

 **Dále jsem byl (a) seznámen (a) s těmito dokumenty:**

* Příloha č. 1 Školního řádu mateřské školy Masarykovy základní školy a mateřské školy Melč – Kritéria pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole.
* Vnitřní směrnice o úplatě za předškolní vzdělávání (i s jejími přílohami).
* Byl (a) jsem seznámen (a) s tím, že mám možnost vyjádřit se k podkladům ve věci přijetí mého dítěte před vydáním rozhodnutí podle § 36 odstavec 3 a právo nahlížet do spisu podle § 38 odstavec 1 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, a to dne 23. května 2023 od 13 do 15 hodin (případně v jiném termínu po telefonické domluvě). Nahlédnutí do spisu je součástí správního řízení.
* Dále jsem byl (a) seznámen (a) s jinými způsoby plnění povinnosti předškolního vzdělávání podle Školského zákona 561/2004 Sb. § 34a.

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

V ……………………………dne: ..…………… podpis zákonného zástupce dítěte