

Datum přijetí žádosti:  
Číslo jednací:

**Základní škola a Mateřská škola, Rudník, okres Trutnov**  
**Rudník 407, 543 72 RUDNÍK**

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Rudník, okres Trutnov od .....**

**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: \_\_\_\_\_  
Datum narození: \_\_\_\_\_  
Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_  
\*\*) Telefonní číslo: \_\_\_\_\_

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 \*).

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\*) hodící se zakroužkujte

\*\*) nepovinný údaj – vyplněním zákonný zástupce souhlasí s jeho zpracováním pro účel efektivní komunikace

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 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. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

**ANO x NE, \*)**

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



\*) hodící se zakroužkujte