**Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

**Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává** *Základní škola a Mateřská škola, Potštejn, okres Rychnov nad Kněžnou* od školního roku 2022 / 2023.

# Účastník řízení (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.

\*) hodící se zakroužkujte

Telefonní číslo**\*\*)** e-mailová adresa**\*\*)**

**\*\*) nepovinný údaj**, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním **pouze pro účel** zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

podpis zákonného zástupce

V dne

Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit při zápisu:

* 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)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

nebo

**ANO x NE**\*)

# ANO x NE\*)

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\*)

**Jiná závažná sdělení:**

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní **ANO x NE**\*)

tělesné **ANO x NE**\*) smyslové **ANO x NE**\*)

jinou (vypište jakou)

Alergie:

Dietní strava:

Možnost účasti na akcích školy (plavání, sauna, škola v přírodě): **ANO x NE**\*)

# Přijetí dítěte do mateřské školy: Doporučuji x Nedoporučuji\*)

Datum: Razítko a podpis lékaře:

\*) hodící se zakroužkujte