



**Mateřská škola Choustníkovo Hradiště**  
Choustníkovo Hradiště 42, 544 42 Choustníkovo Hradiště  
IČ: 75015447, ID datové schránky **ys6mkcj**,  
tel. 702 112 021, 499 392 183, [reditelka@mschoustnikovohradiste.cz](mailto:reditelka@mschoustnikovohradiste.cz),  
[www.mschoustnikovohradiste.cz](http://www.mschoustnikovohradiste.cz),

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Choustníkovo Hradiště od \_\_\_\_\_

(školní rok, popř. datum – v případě přijímání v průběhu školního roku)

### 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):

\_\_\_\_\_

Kontaktní telefon\* \_\_\_\_\_ E-mail\* \_\_\_\_\_

Datová schránka\*: \_\_\_\_\_

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

Dítěti **JE x NENÍ** (nehodící se škrtněte) **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: \_\_\_\_\_

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání
- rodný list dítěte a doklad totožnosti zákonného zástupce
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)
- doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení (v případě, když žádost nepodává zákonný zástupce)
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

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

Dítě \_\_\_\_\_ (jméno a příjmení) 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 kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO x NE.\*)

Datum:

Razítko a podpis lékaře

\*) hodící se zakroužkujte

*Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu po dobu uvedenou dle skartačního řádu školy, tj. po dobu 10 let.*