



Mateřská škola, Kyselovice, okres Kroměříž
Kyselovice 208, 768 11 Chropyně, IČO: 75024071

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ od školního roku 2025/2026

Číslo jednací:	Registrační číslo přidělené žadateli dle § 183 odst. 2 školského zákona, v platném znění:

Žadatel (dítě):

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Adresa trvalého pobytu:	
Státní občanství:	Bydliště:

Zákonní zástupci žadatele:

MATKA	OTEC
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Místo trvalého pobytu:	Místo trvalého pobytu:
Telefon:	Telefon:

Společný zmocněnec:

Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností (jeden ze zákonných zástupců dle § 31 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění):		
Jméno a příjmení:		
Doručovací adresa:		
Telefon:	e-mail:	ID soukromé datové schránky:

Sourozenec dítěte, který je již v dané MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve školním roce 2025/2026:

Jméno a příjmení:	Rok narození:
1.	

Doplňující údaje (vyplní v případě potřeby zákonný zástupce ve spolupráci s ředitelkou školy):

Např. zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte; preferovaná MŠ; apod.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.

U zápisu zákonný zástupce žadatele doloží tyto **dokumenty**: Průkaz totožnosti (§ 36 odst. 5, zákona 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění), rodný list dítěte, oprávnění pobývat na území ČR (u cizinců). S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.



Mateřská škola, Kyselovice, okres Kroměříž
Kyselovice 208, 768 11 Chropyně, IČO: 75024071

Vyjádření lékaře – potvrzení o očkování (vyplní lékař):

Jméno a příjmení dítěte:		Datum narození:	
V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, mohou předškolní zařízení přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním , případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání – dítě, které dosáhne k 31.8.2025 pěti let.			
Dítě je očkováno dle zákona:		ANO - NE	
Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní:		ANO - NE	
Trvalá kontraindikace:		ANO - NE	
Datum:	Razítko a podpis lékaře:		

Pro případ, že počet žádostí o přijetí převyší počet volných míst, **stanovuje ředitelka školy tato kritéria:**

KRITÉRIA	
1.	Podle data narození (od nejstaršího po nejmladší).
2.	S přednostním přijetím dítěte s trvalým pobytem v Kyselovicích.

Postup při vyhodnocování kritérií:

Žadatelé budou řazeni následovně:

1. Podle věku od nestaršího po nejmladší.
2. V případě shody věku bude přednostně vybrán žadatel s trvalým pobytem v Kyselovicích.

Prohlašuji, že jsem se seznámil s kritérii pro přijetí dítěte do mateřské školy.

§ 876 odst. 3) zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění: Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.

Podpisy zákonných zástupců žadatele:

..... matka otec

Přijímání vyplněných žádostí v dané mateřské škole: 13.5.2025

Žádost převzala Mgr. Renata Ambrožová – ředitelka školy, dne:

podpis: