**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**Mateřská škola Záříčí, okres Kroměříž, příspěvková organizace**

**od školního roku 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Č.j.** | **Registrační číslo** *(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění)* |
|  |

**Žadatel** (dítě):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa trvalého pobytu: |  |

**Zákonní zástupci žadatele:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA | OTEC |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |  |
| 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 datové schránky: |

**SOUROZENEC**, který je již v dané MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve školním roce 2023/2024:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení… |  | Rok nar.: |

**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 apod. |

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

Zákonný zástupce současně s žádostí 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.

**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, **může mateřská škola, 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. 2023 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 převýší počet volných míst, stanovuje ředitelka školy tato kritéria:

|  |  |
| --- | --- |
| **KRITERIA:** | **POČET BODŮ** |
| **1. Poslední rok před zahájením povinné školní docházky** – tj. děti, které dosáhnou věku 5 let do 31. 8. 2024 | **12** |
| **2. Trvalý pobyt v obci Záříčí u dítěte, které dosáhlo věku minimálně 3 roky** **k 31. 8. 2024** | **5** |
| **3.** **Věk****dítěte** | **4 roky dosažené k 31. 8. 2024** | **4** |
| **3 roky dosažené k 31. 8. 2024** | **3** |
| **2 roky dosažené k 31. 8. 2024** | **1** |
| **4. Sourozenec,** který je již v MŠ Záříčí přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i v následujícím školním roce 2024/2025 | **1** |
| **5. Bydliště dítěte v obci Záříčí** | **2** |

 POSTUP: Každému žadateli (dítěti) budou přiděleny **body za splněná kritéria**. Podle počtu přidělených bodů bude stanoveno **pořadí žadatelů**. Žadatelé se shodným počtem přidělených bodů budou dále řazeni **podle data narození** (od nejstaršího po nejmladší).

**Prohlašuji, že jsem se seznámil s kritérii pro přijetí dítěte.**

***§ 876 odst. 3) zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku: 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…………………………………………………………

**Příjímání vyplněných žádostí v MŠ Záříčí 14. 5. 2024 od 8.00 do 12.00 hodin.**

Žádost převzala Jiřina Červinková – ředitelka školy, dne: popis: