**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Správní orgán (škola)

Mateřská škola Šanov, příspěvková organizace,

*Adresa : Šanov 119, 270 31 p. Senomaty*

Mgr. Bohumila Koutecká ředitelka školy

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení, datum narození:……………………………………………………………………………………………………..

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Jiná adresa pro doručování[[1]](#footnote-1)):………………………………………………………………………………………………………………..

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon - nepovinné údaje[[2]](#footnote-2)): ………………………………………………………………….

Účastník řízení (dítě)

Jméno a příjmení dítěte, datum narození: ……………………………………………………………

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………………….

Doplňující informace k žádosti (pokud jsou uvedeny v kritériích školy, jsou potřebné k posouzení):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy ……………………………………….…………………….………………………………………....,   
příspěvkové organizace, od: …………………...………………...**

Mateřská škola Šanov, okres Rakovník, Šanov 91, Senomaty je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na [www.skolasanov.cz](http://www.skolasanov.cz), na „Úvodní stránka - ŠKOLA – GDPR – Kontrolní záznam GDPR.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

**V ………………………….. dne ……………………………………………...**

**Podpis zákonného zástupce[[3]](#footnote-3) ………………………………………………….**

**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

(**v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!**)

*…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

Dítě

☐ JE řádně očkované,

☐ není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

☐ NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V………………………………………dne ……………………………………………….

Razítko a podpis lékaře

1. Např. poštovní adresa, datová schránka. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinní si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.* [↑](#footnote-ref-3)