Mateřská škola Studánka u sv. Jakuba, Manželů Burdychových 245, 549 41 Červený Kostelec, IČO: 03 660 265

Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

**Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává MŠ Studánka u sv. Jakuba od**

**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.

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

**\*) hodící se zaškrtněte**

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

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

K zápisu, prosíme, doneste:

1. **vyplněnou žádost**
2. **potvrzení od pediatra o povinném očkování (je součástí žádosti nebo může být zvlášť),** potvrzení se nedokládá u dítěte, které k 31.8.2024 dosáhne věku 5-ti let a předškolní vzdělávání je pro něho povinné
3. **rodný list dítěte a Váš občanský průkaz** (pouze k nahlédnutí)
4. kopie pracovních dokladů, je-li jeden nebo oba zákonní zástupci zaměstnancem Oblastní charity ČK, Pro-Charity-Servis s.r.o., MŠ Studánky u sv. Jakuba (pracovní smlouva, DPČ, DPP)
5. doporučení Školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami), popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči

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

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

**ANO x NE**\*)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE**\*)

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci

**ANO x NE**\*)

Doklad o provedení pravidelného očkování nebo doklad o tom, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci, vydá poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na žádost zákonného zástupce dítěte, pěstouna nebo fyzické osoby, které bylo dítě soudem svěřeno do osobní péče

Datum: Razítko a podpis lékaře:

\*) hodící se zakroužkujte

**Údaje pro vyhodnocení kritérií pro přijetí dítěte do mš**:

Dítě již v minulosti MŠ Studánku u sv. Jakuba navštěvovalo a v Rozhodnutí o přijetí bylo přijato na dobu určitou.

ANO x NE\*)

Alespoň jeden ze zákonných zástupců dítěte má pracovní poměr s Oblastní charitou, Pro-Charitou-Servis s.r.o. nebo s MŠ Studánkou u sv. Jakuba

ANO x NE\*)

Alespoň jeden ze zákonných zástupců dítěte má uzavřenou dohodu (Dohoda o provedení práce, Dohoda o provedení činnosti) s Oblastní charitou, Pro-Charitou-Servis s.r.o. nebo s MŠ Studánkou u sv. Jakuba

ANO x NE\*)

MŠ Studánku u sv. Jakuba už navštěvuje a nadále se v ní bude vzdělávat sourozenec dítěte

ANO x NE\*)

Žádám o přijetí k celotýdenní docházce ANO x NE\*)

V případě, že nežádáte o přijetí k celotýdenní docházce, vyberte: \*\*)

Preferuji docházku 2 dny/ 3 dny v týdnu.\*

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

\*) hodící se zakroužkujte

\*\*) možné pouze pro děti, které k 31. 8. 2024 ještě nedovrší 5-ti let a předškolní vzdělávání pro ně není povinné