

**Mateřská škola Sluníčko, Slušovice, příspěvková organizace**  
Rovná 400, 763 15 Slušovice

Telefon: 577983245, 723753021 (ředitelka školy) e-mail: [mat.skola@tiscali.cz](mailto:mat.skola@tiscali.cz)

<b>Správní orgán, jemuž je žádost podávána:</b>	<b>Mateřská škola Sluníčko, Slušovice, příspěvková organizace Rovná 400, 763 15 Slušovice Bc. Eva Povolná, ředitelka školy</b>
---	--

Č.j.

Registrační číslo

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ  
OD ŠKOLNÍHO ROKU 2023 - 2024**

**v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Sluníčko,  
Slušovice, příspěvková organizace, se sídlem Rovná 400, 763 15 Slušovice**

* k pravidelné celodenní docházce do mateřské školy	od:	
* k pravidelné polodenní docházce	od:	
* k nepravidelné docházce	od:	

**Žadatel (dítě)**

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Rodné číslo	-----
Státní občanství	-----
Adresa trvalého bydliště	
Zdravotní pojišťovna (+ kód)	-----
Mateřský jazyk	-----

**Zákonní zástupci dítěte**

**Matka**

**Otec**

<b>Zákonní zástupci dítěte</b>	<b>Matka</b>	<b>Otec</b>
Jméno a příjmení		
Datum narození		
Adresa trvalého bydliště		
Adresa aktuálního bydliště		
Zaměstnavatel (název firmy, telefon) (nepovinný údaj)		
Mobilní telefon (nepovinný údaj)		
E-mail (nepovinný údaj)		
ID datové schránky (pokud je zřízena) (nepovinný údaj)		

**Sourozenec**, který je již v dané MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve školním roce 2023-2024

	Jméno a příjmení	Datum narození
1.		
2.		

Adresa pro doručování písemností
----------------------------------

Číslo bankovního účtu -----
-----------------------------

--

**Doplňující údaje o dítěti** (vyplní v případě potřeby zákonný zástupce ve spolupráci s ředitelkou)

Zdravotní postižení (znevýhodnění, omezení, obtíže), které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání
---

Mateřská škola Sluníčko, Slušovice, je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na [www.msslusovice.cz](http://www.msslusovice.cz), v sekci Dokumenty.

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

Ve Slušovicích dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce\*

*\* 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 povinni 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.*

Na výzvu je zákonný zástupce žadatele povinen **doložit dokumenty**: průkaz totožnosti (§ 36, odst.4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, oprávnění pobývat na území ČR (§ 20 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění) apod.

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

V.....

dne .....

Razítko a podpis lékaře