**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Podle ustanovení §34 zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2024/2025** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola, Petrovice, okres Ústí nad Orlicí, Petrovice 64**

**DÍTĚ:**

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………….

Datum narození:…………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………...

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

Jméno a příjemní:………………………………………………………………………………..

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

…………………………………………………………………………………………………...

Adresa pro doručování písemností:………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………...

Kontaktní telefon\*:………………………….. E-mail\*:………………………………………..

Datová schránka\*:……………………………………………………………………………….

\*- Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době příjímacího řízení.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V………………………………..dne…………………………..

………………………………………………………………….

 jméno a podpis zákonného zástupce

Pro dodržení podmínek, stanovených §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………………………………..

Datum narození:……………………………………………………………………………..

1. dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkování ve schématu minimálně 2+1 dávka)

**ANO NE**

*nebo*

1. je proti nákaze imunní

**ANO NE**

*nebo*

1. nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky)

**ANO NE**

Jiná závažná sdělení o dítěti:………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

V………………………………dne……………………

………………………………………………….

 razítko a podpis lékaře