

**Základní škola a Mateřská škola Měník,  
okres Hradec Králové, 503 64 Měník,  
IČO 71006176**

telefon: 495 492 905  
e-mail: skolka@menik.cz

Přijato dne: .....

Č. jednací:.....

Registrační číslo:.....

## **ŽÁDOST**

### **o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Měník, okres Hradec Králové, 503 64 Měník **od 1. 9. 2023.**

### **Jméno a příjmení dítěte**

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):	

Kontaktní telefon:	
E-mailová adresa:	
Datová schránka:	

U cizinců se uvede trvalý či přechodný pobyt. Občané třetích zemí jsou povinni doložit oprávnění k pobytu na území ČR ve smyslu ustanovení § 20 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

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\*).

\*) nehodící se škrtněte

V ..... dne .....  
Podpis zákonného zástupce

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami)
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní (potvrzení lékaře o povinném očkování dítěte) nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování\*)

\*) Nevypĺňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

## POTVRZENÍ LÉKAŘE:

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 očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

**Ano**    x     **Ne**,\*\*)

**nebo** má doklad, že je proti nákaze imunní

**Ano**    x     **Ne**,\*\*)

**nebo** má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

**Ano**    x     **Ne**,\*\*)

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

\*\*\*) nehodící se škrtněte