

**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: .....  
Číslo 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. 2021.**

### **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:	

Dítěti **JE - NENÍ\***) diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

\*) **hodící se zakroužkuje**

Kontaktní telefon**):	
E-mailová adresa**):	
Číslo datové schránky**):	

\*\***) 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:

Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit u zápisu:

- 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 nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

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

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,<sup>\*)</sup>**

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE,<sup>\*)</sup>**

nebo

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

**ANO x NE,<sup>\*)</sup>**

**<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte**

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

