

Základní a mateřská škola Mořina, okres Beroun  
Mořina 57, 267 17 Mořina  
IČ: 47559373  
Tel.: 257 720 409, 724 964 151, e-mail: [m-smorina@seznam.cz](mailto:m-smorina@seznam.cz)

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy v Mořině, jejíž činnost vykonává Základní a mateřská škola v Mořině od 1. 1. 2003.

### DÍTĚ:

Jméno a příjmení: .....

Datum a místo narození : .....

Místo trvalého pobytu: .....

### 1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: .....

Adresa pro doručování písemností: .....

Kontaktní telefon: ..... E-mail: .....

### 2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: .....

Adresa pro doručování písemností: .....

Kontaktní telefon: ..... E-mail: .....

Sourozenec dítěte přijatý ke vzdělávání ve výše uvedené škole:

ANO

NE

Doplňující údaje o znevýhodnění dítěte a závěrech vyšetření, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání (pokud nejsou uvedeny ve vyjádření lékaře) a podpůrných opatření dle doporučení školského poradenského zařízení (děti v péči pedagogicko-psychologické poradny, speciálního pedagogického centra, popřípadě jiných specialistů):

.....  
.....  
.....

**Prohlášení zákonných zástupců:** veškeré uvedené údaje v této žádosti jsou pravdivé. Uvedením nepravdivých údajů může být důvodem dodatečné změny rozhodnutí o přijetí.

**Prohlášení školy:** údaje v tomto dokumentu podléhají ochraně osobních údajů v souladu s platnými právními normami dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679.

V Mořině, dne .....

Podpisy zákonných zástupců: .....

.....

# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení §50 zákona č.358/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů:

**ANO**

**NE**

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní      b) tělesné      c) smyslové      d) jiné      e) nevyžaduje

3. Dítě je zdravotně způsobilé k účasti na akcích školy, plavání, saunování, škoře v přírodě:

**ANO**

**NE**

Doporučuji dítě k přijetí do předškolního vzdělávání:

**ANO**

**NE**

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Datum

Razítko a podpis lékaře