

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE

Registrační č.:

od školního roku 2026 - 2027

Mateřská škola Žitenice, Školní 151, 411 41 Žitenice

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti týkající se přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat tento zákonný zástupce (dále jen „žadatel“)

Žadatel

Jméno a příjmení:		Vztah k dítěti:
Doručovací adresa:		
tel. číslo (mobil):		
e-mail:		
datová schránka FO:		

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:		
Trvalý pobyt:		
PSC:		Datum narození d.:

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, byl/a jsme seznámen/a s kritérii přijímání, s termínem pro možné seznámení s podklady pro vydání rozhodnutí. Byl/a jsme seznámen/a s termínem a místem kde bude zveřejněn seznam registračních čísel po vydání rozhodnutí o přijetí. Obdržel/a jsme registrační číslo.

Podpis žadatele:.....

Vyplní MŠ:

Totožnost žadatele byla ověřena podle OP: Ano Ne

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu: Ano Ne

Žadatel předal MŠ lékařské potvrzení o očkování dítěte (dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění) **v den zápisu:** Ano Ne

Žadatel předal MŠ lékařské potvrzení o očkování dítěte (dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění) ve stanovené lhůtě **do 28. 4. 2026** Ano Ne

Splnění kritérií pro přijetí:

- | | | | |
|----|--|-----|----|
| 1. | Dítě s TP ve spádových obcích, které dovrší 5 let věku do 31. 8. 2026 (povinné PV) | Ano | Ne |
| 2. | Dítě s TP ve spádových obcích, které dovrší 4 nebo 3 let do 31. 8. 2026, dle věku od nejstaršího | Ano | Ne |
| 3. | Děti bez TP ve spádových obcích, po dovršení 3 let, dle věku od nejstaršího | Ano | Ne |
| 4. | Děti mladší 3 let, dle věku od nejstaršího | Ano | Ne |
| 5. | Ostatní | Ano | Ne |

Byly sděleny skutečnosti hodné zvláštního zřetele?

.....

Datum podání žádosti a předání registračního čísla:

Ověřila:

ředitelka MŠ..... / zástupce ŘMŠ:

Jméno a příjmení dítěte:..... Datum narození:.....

Vyjádření dětského lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ	Ano - Ne	
2. Dítě vyžaduje speciální péči, jedná se o zdravotní postižení v oblasti:		
a) mentální	Ano - Ne	
b) tělesné	Ano - Ne	
c) smyslové (zrak, sluch)	Ano - Ne	
d) řečové	Ano - Ne	
e) autismus	Ano - Ne	
f) jiné		
3. Dítě vyžaduje speciální péči, jedná se o zdravotní znevýhodnění v oblasti		
a) zdravotní oslabení		
b) dlouhodobá nemoc		
c) lehčí zdrav. poruchy vedoucí k poruchám učení a chování		
Jiná, závažná sdělení:		
Bylo dítě řádně očkováno: (nežádá se povinného PV)	ANO	NE
Alergie:		
Možnost účasti na akcích školy plavání, saunování, apod.		
V	datum	Razítko a podpis pediatra