

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE

Registrační č.:

od školního roku 2025 - 2026

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“)		
<b>Žadatel</b>		
Jméno a příjmení:		Vztah k dítěti:
Doručovací adresa: <b>tel. číslo (mobil):</b> 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    NeTotožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu: Ano    NeŽadatel 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    NeŽadatel 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. 5. 2025** Ano    Ne

### Splnění kritérií pro přijetí:

- |    |  |     |    |
|----|--|-----|----|
| 1. | Dítě s TP ve spádových obcích, které dovrší 5 let věku do 31. 8. 2025 (povinné PV) | Ano | Ne |
| 2. | Dítě s TP ve spádových obcích, které dovrší 4 let věku do 31. 8. 2025              | Ano | Ne |
| 3. | Dítě s TP ve spádových obcích, které dovrší 3 let věku do 31. 8. 2025              | Ano | Ne |
| 4. | Děti bez TP ve spádových obcích, po dovršení 3 let, dle věku od nejstaršího        | Ano | Ne |
| 5. | Děti mladší 3 let, dle věku od nejstaršího   | Ano | Ne |
| 6. | Ostatní  | Ano | Ne |

Byly sděleny skutečnosti hodné zvláštního zřetele?

.....

Datum podání žádosti a předání registračního čísla: .....

Ověřila:

ředitelka MŠ..... / zástupce ŘMŠ: .....

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do Mateřské školy Žitenice

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:	
<b>Bylo dítě řádně očkováno:</b> (netýká se povinného PV)	<b>ANO</b> <span style="margin-left: 200px;"><b>NE</b></span>
Alergie:	
Možnost účasti na akcích školy plavání, saunování, apod.	
V ..... datum .....	Razítko a podpis pediatra