

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

od školního roku **2026/2027** žádost přijata dne:

pod č.j.: registrační číslo:

Žadatel (dítě):

Jméno a příjmení dítěte:
Datum a místo narození / rodné číslo:
Místo trvalého pobytu:
Státní občanství:
Zdravotní pojišťovna:

Ředitelka školy:

Mgr. Jana Kubaníková Základní škola a Mateřská škola Chvalčov, Školní 633, okres Kroměříž, příspěvková organizace
--

Zákonní zástupci žadatele:

Matka	Otec
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Místo trvalého pobytu:	Místo trvalého pobytu:
Adresa pro doručování:	Adresa pro doručování:
Kontaktní telefon:	Kontaktní telefon:
Kontaktní email:	Kontaktní email:

Společný zmocněnec:

Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností (jeden ze zákonných zástupců):

Jméno a příjmení:	
Doručovací adresa	
Kontaktní telefon:	E-mail:

- **Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a jakoukoliv změnu v údajích bezodkladně nahlásím.**
- **Dávám svůj souhlas** Základní škole a Mateřské škole Chvalčov, Školní 633 k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.
- **Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji, že jsem se seznámil/a s kritérii a podmínkami pro přijetí dítěte.**

§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: *Jedná-li jeden z rodičů v záležitostech dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*

Ve Chvalčově.....

.....
podpisy zákonných zástupců dítěte

Vyjádření dětského lékaře

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

- Dítě: JE řádně očkované
 není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,
 NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ ANO - NE

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) Zdravotní.....
b) Tělesné.....
c) Smyslové.....
d) Jiné.....

Jiná závažná sdělení:.....

Alergie.....

Datum:

razítko a podpis lékaře:

Potvrzení se vydává na žádost zákonného zástupce pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č.561/2004 Sb., školský zákon a zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.