



**Základní škola a Mateřská škola Jehnědí,**  
okres Ústí nad Orlicí  
Jehnědí 82, 562 01 Ústí nad Orlicí, IČO 75016133  
tel. 465 547 259, e-mail: zsjejhnedi@wo.cz, http://www.jehnedi.cz

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ OD ŠKOLNÍHO ROKU 2022/2023**

Přijato dne ..... č.j.....

### **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY JEHNĚDÍ**

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává ZŠ a MŠ Jehnědí od 1. 9. 2022 k celodenní docházce a ke školnímu stravování.

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:..... rodné číslo:.....

Bydliště:.....

Počet dětí v rodině:.....

Dítě pojištěno u zdravotní pojišťovny:.....

#### **Otec:**

Jméno a příjmení:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

E-mail, telefon:.....

#### **Matka:**

Jméno a příjmení:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

E-mail, telefon:.....

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V ..... dne .....

.....  
jméno a podpis zákonného zástupce

Rozhodnutí odesláno dne:.....č.j.:.....

Správní řízení ukončeno dne:.....

Podpis a razítko :

.....  
Ivana Myšáková, ředitelka ZŠ a MŠ Jehnědí

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

1. 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 NE

**nebo**

je proti nákaze imunní

ANO NE

**nebo**

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

ANO NE

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?

ANO NE

3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ?

ANO NE

4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?

ANO NE

5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ?

ANO NE

6. Alergie

ANO NE

7. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

ANO NE

Jiná sdělení lékaře:

Datum:

Razítko a podpis lékaře

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. A § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.