



Mateřské škola Měrovice nad Hanou
příspěvková organizace, Měrovice nad Hanou 117, 752 01 Kojetín,
IČO: 70990174 tel: 581 767 503
Email: matskolamerovice@seznam.cz www.msmerovice.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonný zástupce dítěte (žadatele):

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává
Mateřská škola Měrovice nad Hanou, příspěvková organizace.

Jméno dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Místo trvalého pobytu:

Mateřský jazyk:

Dětská lékařka: Zdravotní pojišťovna:

Dítě **má / nemá** speciální vzdělávací potřeby.

Registrační číslo: MŠ /2025

(v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb. platném znění)

Datum nástupu:

Společný zmocněnec

Zákonní zástupci si zvolili výše uvedeného společného zmocněnce pro doručení písemností (jeden ze zákonných zástupců dle zákona č. 500/2004, správný řád, v plném znění), který se zavazuje k informovanosti druhého zákonného zástupce.

Zákonní zástupci jsou povinni ohlásit jakoukoliv změnu v uvedených údajích, neprodleně oznámit učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Důležitá sdělení škole:

V Měrovicích nad Hanou dne

.....
Podpis zákonného zástupce

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE (žadatele)

	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení		
Bydliště		
telefon		

* Vyplnit oba rodiče, děkujeme.

Rodiče **nejsou / jsou rozvedeni.**

Dítě je svěřeno do péče **matka / otce**

Jiné osoby

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46 ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., Školský zákon, v platném znění, po dobu docházky mého dítěte do mateřské školy a po dobu archivace dokumentace dítěte.

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu:

ANO / NE

Datum převzetí žádosti:

Za školu převzala:

Pro případ, že počet žádostí o přijetí bude převyšovat počet volných míst, stanovuje ředitelka školy tato kritéria:

- | | |
|--|---------------|
| 1. Poslední rok před zahájením povinné školní docházky | 6 bodů |
| 2. Trvalý pobyt v příslušném školním roce (obec Měrovice nad Hanou) | 4 body |
| 3. Věk dítěte (4 roky věku dovršené k 31. 8. 2025) | 3 body |
| (3 roky věku dovršené k 31. 8. 2025) | 2 body |
| 4. Individuální situace dítěte (MŠ navštěvuje sourozenec dítěte) | 1 bod |

V případě převýšení počtu žádostí budou každému žadateli (dítěti) přiděleny **body za splněná kritéria**. Podle počtu přidělených bodů bude stanoveno **pořadí žadatelů**. Žadatelé se shodným počtem bodů budou dále řazeni **podle data narození** (od nejstaršího po nejmladší).

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Dítě je očkováno dle zákona:	ANO / NE
Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.	(označte prosím dle potřeby)
Zdravotní způsobilost dítěte:	
- je zdravo, bez zvláštních omezení	
- má zdravotní omezení, potíže: _____	
- vyžaduje zvláštní režim: _____	
- pravidelně užívá léky apod.: _____	
Dne
	Razítko a podpis lékaře