

Mateřská škola HRADSKOVÁ JABLONNÉ NAD ORLICÍ

k rukám ředitelky školy Lence Prokopové



Razítko školy

*) nehodící se škrtněte

Věc: **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

od školního roku:.....

Tímto Vás žádám o přijetí dítěte:

Jméno dítěte:..... Datum narození:.....

Rodné číslo:..... Místo narození:..... Občanství:.....

Adresa trvalého pobytu dítěte:.....

Datum vzniku trv. pobytu na uvedené adrese:..... Zdrav. pojišťovna:.....

***Do mateřské školy:** MŠ HRADSKOVÁ x MŠ JABLONSKÉ NÁBŘEŽÍ

nástup dítěte do MŠ požaduji od:.....

***Matka na RD / Otec na RD:** nepracuje x pracuje

na MD / RD: do 2 let dítěte do 3 let dítěte do 4 let dítěte

na MD / RD: s dalším dítětem

Kritéria pro přijetí: (pouze informativní) – vyplní ředitelka školy

- | | |
|--|-------|
| 1. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 8. daného roku dovrší 5 let. | 25 b. |
| 2. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 12. daného roku dovrší 5 let. | 20 b. |
| 3. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 8. daného roku dovrší 4 let. | 15 b. |
| 4. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 8. daného roku dovrší 3 let. | 10 b. |
| 5. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 12. daného roku dovrší 3 let. | 6 b. |
| 6. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí. | 3 b. |
| 7. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které má k 1. 9. daného roku v MŠ sourozence. | 2 b. |
| 8. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které se zúčastnilo zápisu v předchozím školním roce a nebylo přijato. | 1 b. |

Matka:.....
jméno a příjmení email
.....
adresa trvalého pobytu + datum vzniku pobytu telefon
.....
zaměstnavatel (název a sídlo)

Otec:.....
jméno a příjmení email
.....
adresa trvalého pobytu + datum vzniku pobytu telefon
.....
zaměstnavatel (název a sídlo)

Zdravotní stav dítěte s potvrzením od lékaře:

- ☐ Dítě je zcela zdravo, bez jakéhokoliv omezení
- ☐ Astmatické problémy (popište).....
.....
- ☐ Alergie (vypište).....
.....
- ☐ Jiná zdravotní omezení či postižení (vypište).....
.....
.....
- ☐ Dítě je řádně očkováno: ANO x NE

Razítko a podpis lékaře:

Jiná sdělení:

- V souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 200/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, Vás upozorňuji, že jako zákonný zástupce účastníka řízení, máte právo seznámit se s obsahem spisu ve věci žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, o níž rozhoduje ředitelka mateřské školy, před vydáním rozhodnutí. Současně máte právo doložit další listinné průkazné nebo doložené materiály.
- **Souhlasíme s tím, aby osobní informace, týkající se našeho dítěte, byly využity pouze pro potřeby mateřské školy.**
- **Prohlašujeme, že jsme podali „Žádost o přijetí dítěte“ pouze do této mateřské školy.**
- **Současně prohlašujeme, že jsme zákonnými zástupci tohoto dítěte a veškeré údaje, které jsme zde uvedli, jsou pravdivé a ověřitelné.**

V dne.....
.....
podpisy zákonných zástupců