**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**Mateřská škola Citov, příspěvková organizace**

**od školního roku 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Č.j.** | **Registrační číslo** (Reg. č.)  (přidělené žadateli dle §183,zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění |
|  |

**ŽADATEL** (DÍTĚ):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Bydliště (pokud se liší od trvalého pobytu) |  |

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI** ŽADATELE**:**

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA | OTEC |
| Jméno a příjmení |  |  |
| Bydliště |  |  |
| Telefon |  |  |

**SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností  (jeden ze zákonných zástupců žadatele): | |
| Jméno a příjmení: | |
| Doručovací adresa: | |
| E-mail: | ID datové schránky (pokud je zřízena): |

**SOUROZENEC**, který je již v dané MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve školním roce 2024/2025:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a  Příjmení: | 1. | Rok nar.: |
| 2. | Rok nar.: |

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE** (vyplní v případě potřeby zákonný zástupce **ve spolupráci s ředitelkou**):

|  |
| --- |
| Např. zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte apod. |

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné** a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.

* Na výzvu je zákonný zástupce žadatele povinen doložit dokumenty: průkaz totožnosti (§ 36, odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění), oprávnění pobývat na území ČR (§ 20 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění) apod.

**POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ:** jméno a datum narození:

|  |
| --- |
| V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním,** případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. |
| **Dítě je očkováno** dle zákona**: ANO - NE**  **Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO - NE**  **Trvalá kontraindikace: ANO - NE** |
| Datum: Razítko a podpis lékaře: |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRITERIA:** | | **POČET BODŮ** |
| **1. Poslední rok před zahájením povinné školní docházky do základní školy-** tj. děti, které dosáhnou věku 5 let do 31.8.2024 | | **8** |
| **2.**  **Věk**  **dítěte** | **4 roky** dosažené k 31.8.2024 | **3** |
| **3 roky** dosažené k 31.8.2024 | **2** |
| **2 roky** dosažené k 31.8.2024 | **1** |
| **3. Bydliště dítěte v Citově** | | **2** |
| **4. Sourozenec,** který je již v MŠ přijatý a bude se v dané MŠ vzdělávat  i v následujícím školním roce 2024/2025 | | **1** |

POSTUP: - Každému žadateli (dítěti) budou přiděleny **body za splněná kritéria.**

- Podle počtu přidělených bodů bude stanoveno **pořadí žadatelů.** Žadatelé se shodným počtem

přidělených bodů budou nadále řazeni **podle data narození** (od nejstaršího po nejmladší).

Do přijímacího řízení budou **zařazeny jen žádosti dětí, které dovršily minimálně 2 roky do 31.8.2024.**

**Prohlašuji, že jsem se seznámil s kritérii** pro přijetí dítěte.

* **§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí**

**osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.**

* **S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně v souladu se zákonem č. 101/2000**

Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění

Podpis zákonných zástupců žadatele:

|  |
| --- |
|  |

V Citově dne: Žádost za MŠ převzala: