

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ do Mateřské školy  
Sedlčany, Šafaříkova 1070, ve školním roce 2025/2026**

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Č. j.: *)                | Reg. číslo: *) |
| Jméno a příjmení dítěte  |                |
| Datum a místo narození   |                |
| Adresa trvalého bydliště |                |
| Rodné číslo              |                |
| Státní občanství         |                |
| Zdravotní pojišťovna     |                |

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:**

Dítě je zdravé, je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře (příp. proč není – alergie apod.)

ANO /NE

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

-zdravotní

-tělesné

-smyslové

-jiné (jaké).....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie na léky, potraviny a jiné:

Pravidelné užívání léků:

Možnost účasti na akcích školy (plavání, škola v přírodě, pěší výlety):

**DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI přijetí dítěte do mateřské školy**

.....  
Datum, razítko a podpis lékaře

**Pozn.: U dítěte se zdravotním postižením, nebo speciálními vzdělávacími potřebami, ještě žadatel o přijetí do MŠ předloží vyjádření školského poradenského zařízení.**

|                                                                 |                     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|
| ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH DÍTĚTE                             |                     |
| <b>Jméno a příjmení matky:</b>                                  |                     |
| Adresa trvalého bydliště:                                       |                     |
| Doručovací adresa <i>(pokud se liší od trvalého bydliště)</i> : |                     |
| Kontaktní telefon:<br><br>e-mail:                               | ID datové schránky: |
| <b>Jméno a příjmení otce:</b>                                   |                     |
| Adresa trvalého bydliště:                                       |                     |
| Doručovací adresa <i>(pokud se liší od trvalého bydliště)</i> : |                     |
| Kontaktní telefon:<br><br>e-mail:                               | ID datové schránky: |
| Rozhodnutí obdrží do vlastních rukou zákonný zástupce:          |                     |

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ):**

Seznámil/a/ jsem se řádně s informacemi o průběhu přijímacího řízení a kritérii pro přijetí. Veškeré uvedené údaje jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu rozhodnutí o přijetí.

Poskytnuté údaje podléhají ustanovením zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Podle § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, je Vám dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, a to dne 16. 5. 2024 od 13 do 15 hodin, v kanceláři ředitelky školy (na pracovišti MŠ Šafaříkova).

V .....dne: .....

podpis jednoho zákonného zástupce:.....

\*) vyplní MŠ