**Základní škola a mateřská škola Fryšava pod Žákovou horou, příspěvková organizace, Fryšava pod Žákovou horou 100, 592 04**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení:………………………………………. …………………………………………..

Trvalý pobyt/u cizince pobyt:…………………………………………………………………………………………

Kontaktní telefon (nepovinný údaj):…………………………………..

E-mail (nepovinný údaj): ……………………………………………..

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:..............................................................................................................

**Žádám o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení dítěte:………………………………………………………….............................

Datum narození dítěte:………………………….........................................................................................

Trvalý pobyt/u cizince pobyt:

…………………………………………………………………………………………………………

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

*ZŠ a MŠ Fryšava pod Žákovou horou, přísp. org.*

* od školního roku 2022/2023, nástup dne : 1.9. 2022

ZŠ a MŠ Fryšava pod Ž. horou je správcem osobních údajů. Informace o zpracování těchto údajů naleznete na [www.skola-frysava.cz](http://www.skola-frysava.cz).

Se všemi podmínkami přijetí do MŠ jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a

v žádosti, jsou pravdivé.

Ve …………………………dne……………………..

…………………………………………

podpis zákoného zástupce dítěte

**Příloha** (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat):

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
3. Zdravotní
4. Tělesné
5. Smyslové
6. Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti …………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

Alergie …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

1. Dítě je řádně očkováno (z č. 258/2000 Sb., § 50 o ochraně veřejného zdraví).

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě ………………………

V ………………………… dne ………………… ………………………………….

Razítko a podpis lékaře