 **Základní škola a mateřská škola,**

**Libčany, okr.Hradec Králové**

Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

**Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává** Základní škola a mateřská škola, Libčany **pro školní rok 2024/2025**

**Účastník řízení (dítě):**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonní číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mailová adresa **\*)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

hodící se zakroužkujte

**\*) nepovinný údaj**, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním **pouze pro účel** zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

V ………………………………. dne …………………………….

…………………………………………………………………...

podpis zákonného zástupce dítěte-žadatele

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře:**   1. Dítě je zdravé, může být přijato k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole 2. **Dítě je řádně očkováno** ANO / NE 3. Dítě **JE / NENÍ** zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:  * zdravotní * tělesné * smyslové * jiné  1. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.)   ………………………… ……………………  datum razítko a podpis lékaře |

Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit:

* rodný list dítěte
* průkaz totožnosti zákonného zástupce dítěte, doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení (v případě, když žádost nepodává zákonný zástupce)
* doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
* **potvrzení o zdravotním stavu dítěte a řádném očkování (vyplní lékař do Žádosti o přijetí)**