



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 2026/2027

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

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
4. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.)

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře

V

dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte-žadatele

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)**