



Mateřská škola Vodňany, Smetanova 204, 389 01 Vodňany

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

**Zákonní zástupci nezletilého dítěte:**

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování (vyplňte pouze v případě, že se odlišuje od místa trvalého pobytu):

**Žádám o přijetí dítěte:** .....

**datum narození:** ..... **místo trvalého pobytu:** .....

**k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Vodňany, Smetanova 204:**

- a) pracoviště Smetanova 204
- b) pracoviště Výstavní 1128  
(nehodící se škrtněte)

**Typ docházky:**

- a) celodenní
- b) polodenní
- c) omezená na 4 hodiny denně (dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů)  
(nehodící se škrtněte)

**Termín nástupu dítěte do MŠ:** ..... **Datová schránka:** ..... **e-mail:** .....

**Odůvodnění:** .....

**Správní orgán, jemuž je žádost doručována:**

Mgr. Ivana Kašová, ředitelka Mateřské školy Vodňany, Smetanova 204, Smetanova 204, 389 01 Vodňany

Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

**Podpis zákonných zástupců:** matka: ..... otec: .....

**Datum podání žádosti:** .....

- Přílohy:**
1. Evidenční list MŠ s vyjádřením lékaře (doklad potvrzující, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů) k vyzvednutí v MŠ v termínech stanovených ředitelkou MŠ a zveřejněných na webových stránkách MŠ
  2. Vyjádření školského poradenského zařízení (v případě zdravotního postižení dítěte)
  3. Vyjádření registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost (v případě zdravotního postižení dítěte)
  4. Prohlášení zákonných zástupců dítěte