**Základní škola a mateřská škola, Praskačka,**

Praskačka 60, 503 33 Praskačka

tel.: 724 514 050

info@zspraskacka.cz

www.zspraskacka.cz

Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

**Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává**

**Základní škola a mateřská škola Praskačka od školního roku 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: ---------------------------------------------------------------------------------------------

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

Telefonní číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mailová adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce

Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit při zápisu:

* rodný list dítěte
* průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
* doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
* doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

**Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.**

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

**ANO x NE**,\*)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE**,\*)

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

**ANO x NE**.\*)

Datum: Razítko a podpis lékaře:

\*) hodící se zakroužkujte