

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ ke koordinovanému zápisu do mateřských škol zřizovaných městem Hlinsko

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2026/2027 do mateřské školy zřizované městem Hlinsko.

Přijato dne .....	Sp. znak.....
Počet listů.....	Počet příloh.....
Č. jednací.....	
zpracovatel .....	

## 1 - ÚDAJE O DÍTĚTI

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

Datum narození: ..... Rodné číslo:.....

Trvalé bydliště: ..... PSČ.....

Státní příslušnost..... Místo narození.....

Zdravotní pojišťovna: ..... Jazyk: .....

**Docházka do MŠ:** \* každodenní celodenní

## 2 - ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

**Jméno a příjmení:** .....

Datum narození:.....Telefon:..... Datová schránka .....

Trvalé bydliště /adresa/: .....

e-mailová adresa:.....

**Jméno a příjmení:** .....

Datum narození:.....Telefon:..... Datová schránka .....

Bydliště /adresa/: .....

## 3 - VOLBA MATEŘSKÉ ŠKOLY (označte pořadí preference kroužkováním)

**Mateřská škola, Hlinsko, Rubešova 1250 – PRVNÍ VOLBA DRUHÁ VOLBA**

a) pracoviště v Rubešově ulici

b) pracoviště v Milíčově ulici

**Mateřská škola, Hlinsko, Budovatelů 1229 – PRVNÍ VOLBA DRUHÁ VOLBA**

pracoviště Budovatelů 1229

## SOUHLAS S KOORDINOVANÝM ZÁPISEM (prosím pečlivě přečtete)

Souhlasím s tím, že:

- pokud nebude moje dítě z kapacitních důvodů přijato do mateřské školy uvedené jako **první volba**,
- může být jeho žádost **postoupena k posouzení** do mateřské školy uvedené jako **druhá volba**,
- a to v rámci **koordinovaného zápisu mateřských škol zřizovaných městem Hlinsko**

Beru na vědomí, že:

- o přijetí dítěte rozhoduje ředitel/ka každé mateřské školy samostatně,
- děti s trvalým pobytem ve městě Hlinsko mají přednost před dětmi z jiných obcí,
- děti z jiných obcí mohou být přijaty pouze v případě volné kapacity po uspokojení spádových dětí.

ANO, souhlasím

NE, nesouhlasím (žádám o posouzení pouze v MŠ první volby)

#### **Informace o zpracování osobních údajů:**

Osobní údaje uvedené v této žádosti jsou zpracovávány v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR) a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, za účelem vedení přijímacího řízení a následně plnění povinností školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon. Zpracování osobních údajů je prováděno na základě zákonné povinnosti školy a není podmíněno souhlasem zákonného zástupce.

#### **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.

**Byli jsme seznámeni s kritérii pro přijetí dítěte do mateřské školy.**

V..... dne.....

Podpis zákonných zástupců: .....

#### **Poučení:**

Dle § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, se stanoví, že „*nestanoví-li zákon jinak, musí být účastníkům před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí; to se netýká žadatele, pokud se jeho žádosti v plném rozsahu vyhovuje, a účastníka, který se práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí vzdal.*“

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

**Vyjádření dětského lékaře:**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

- |  |        |
|--|--------|
| 1. 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 NE |
| <i>nebo</i>  |        |
| je proti nákaze imunní   | ANO NE |
| <i>nebo</i>  |        |
| nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci   | ANO NE |
| 2. Alergie   | ANO NE |
| 3. Dieta   | ANO NE |
| 4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?  | ANO NE |
| 5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením?  | ANO NE |
| 6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání   | ANO NE |

.....  
datum

.....  
razítko a podpis pediatra

\*) hodící se zakroužkujte



**MATEŘSKÁ ŠKOLA, HLINSKO, BUDOVATELŮ 1229**  
**BUDOVATELŮ 1229**  
**539 01 HLINSKO**  
**IČO 70971251**  
tel. : 469/311 563, e-mail : [ms.budovatelu@tiscali.cz](mailto:ms.budovatelu@tiscali.cz)

*Přihláška na stravování pro školní rok 202...-202...*

---

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození dítěte:.....

Trvalé bydliště:.....

Jméno a příjmení rodičů: matky.....

otce.....

Telefonické spojení:.....

e-mail:.....

Peněžní ústav:.....

Číslo účtu plátce, ze kterého bude hrazeno stravné a na který budou vráceny případné přeplatky: .....

Přihlašuji své dítě na stravování:

1.) celodenní

2.) bez odpolední svačiny

\*nehodící se škrtněte

**Tato přihláška platí po celý školní rok. Ukončení stravování musí být nahlášeno vedoucí školní jídelny!**

**Odhlásování obědů:**

1. Pokud strávník náhle onemocní, je možné oběd odhlásit do 7. hod. ráno.
2. V ostatních případech musí být oběd odhlášen nejpozději do 14.00 hod. předcházejícího dne.

Osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s platnou legislativou (zejména zákonem č. 561/2004 Sb., školský zákon, a Nařízením EU 2016/679 – GDPR) za účelem zajištění školního stravování.

V Hlinsku, dne .....

Podpisy rodičů, nebo zákonných zástupců: .....