**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Registrační číslo žádosti:

Č. j.:

Správní orgán (škola):

Základní škola a mateřská škola Příbram na Moravě, okres Brno – venkov, příspěvková organizace

Příbram na Moravě 102, 664 84 Zastávka

Mgr. Radovan Šmíd, ředitel školy

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení, datum narození: ……………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………..

Jiná adresa pro doručování[[1]](#footnote-1)): …………………………………………………………………………..

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon - nepovinné údaje[[2]](#footnote-2)): …………………………………………..

Účastník řízení (dítě)

Jméno a příjmení dítěte, datum narození: .……………………………………………………………

Trvalé bydliště: .……………………………………………………………………………………….

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Základní školy a mateřské školy Příbram na Moravě, okres Brno-venkov příspěvkové organizace,**

**od 1.9.2024.**

Základní škola a mateřská škola Příbram na Moravě, okres Brno – venkov, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na [www.zspribramnamorave.cz](http://www.zspribramnamorave.cz) , odkaz GDPR.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé a beru na vědomí, že při jejich změně jsem povinen/a školu informovat.

**V** ………………………….. **dne** ……………………………………………...

**Podpis zákonného zástupce[[3]](#footnote-3)** ………………………………………………….

**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

(**v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!**)

*…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

Dítě

☐ JE řádně očkované,

☐ není řádně očkováné, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

☐ NENÍ řádně očkováné z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V………………………………………dne ……………………………………………….

Razítko a podpis lékaře

1. Např. poštovní adresa, datová schránka. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinní si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.* [↑](#footnote-ref-3)