

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

RODIČE DÍTĚTE/ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

MÍSTO POBYTU:

matka:

otec:

Telefon: matka

otec

**ŽÁDAJÍ O PŘIJETÍ DÍTĚTE:**

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu + PSČ:

Mateřský jazyk

Státní příslušnost

Zdravotní pojišťovna dítěte

k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Kout na Šumavě, okres Domažlice, příspěvková organizace  
**ve školním roce 2024/2025**

Den a měsíc zahájení docházky do mateřské školy:

Jméno a příjmení sourozence:

datum narození:

Jméno a příjmení sourozence:

datum narození:

Jméno a příjmení sourozence:

datum narození:

Zákonní zástupci dítěte si zvolili společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností  
v souladu s § 20 a § 35 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů:

jméno, příjmení:

adresa pro doručování písemností včetně PSČ pokud se liší od adresy trvalého bydliště

telefon:

elektronická adresa:

**Zákonní zástupci berou na vědomí, že:**

1. Škola zpracovává osobní údaje o dítěti v rozsahu § 28 odst. 2 a 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, za účelem vedení školní matriky, školy a školní jídelny. Při vedení školní dokumentace postupuje v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
2. Podle § 35 odst. 1 písm. c) zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, může ředitelka školy ukončit docházku dítěte do mateřské školy ve zkušební době 3 měsíce od přijetí do mateřské školy, pokud ukončení doporučí lékař nebo školské poradenské zařízení.

**Zákonní zástupci prohlašují, že byli seznámeni:**

- 1.s informacemi o přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání
- 2.s kritérii pro přijetí dětí do mateřské školy

**Jiná sdělení rodičů škole:**

/označte zakroužkováním/

\* matka na rodičovské dovolené do 2 let věku, 3 let věku, 4 let věku dítěte, na které žádá přijetí

\* matka na MD nebo rodičovské dovolené s dalším dítětem ANO / NE

Koutě na Šumavě dne: ..... 2024

Podpisy rodičů / zákonných zástupců: matky.....otce.....