

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy
Chotěboř, Březová 272, okres Havlíčkův Brod**

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat **zákonný zástupce dítěte (dále jen ZZ):**

(zastupuje-li dítě jiná osoba než rodič, musí doložit své oprávnění dítě zastupovat)

Jméno a příjmení ZZ: _____ telefon _____

Místo trvalého pobytu ZZ: _____

Popř. jiná adresa k doručování:.....

Upřednostňuji pracoviště: označte pořadí od 1 - 3

MŠ Březová MŠ Na Chmelnici MŠ Svojsíkova

ve školním roce 2021/2022

TYP DOCHÁZKY - bude domluveno při nástupu dítěte do MŠ (předběžná informace)

(jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a Čl. 2 školního řádu)

Jméno a příjmení dítěte (žadatele): _____

Datum narození _____ **státní občanství** _____

Místo trvaného pobytu _____

Místo narození _____

Údaje o sourozencích:★)

Jméno a příjmení:

umístění v MŠ (ne / ano - запиšte pracoviště MŠ)

1.

2.

3.

PROHLÁŠENÍ:

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.

2. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 a § 38 ods.1 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme, jako zákonní zástupci svého dítěte, možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v ředitelně školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou nebo zástupkyní školy (tel. 569 624 783).

3. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.).

4. Prohlašujeme, že jsme nezatajili žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.

5. V případě, že je dítě v péči školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře/ dítě se speciálními vzdělávacími potřebami/, dokládáme k žádosti Doporučení školského poradenského zařízení a odborného lékaře k zařazení do mateřské školy.

ANO

NE

(hodící se zakroužkujte)

6. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsme byli seznámeni a souhlasíme.

V Chotěboři, dne Podpis zákonného zástupce.....

*jedná se o nepovinný údaj

