**Základní a mateřská škola Olomouc – Holice**

Náves Svobody 41, 779 00 Olomouc

tel.: 585313636, [www.zsholice.cz,email:zsholice@seznam.cz](http://www.zsholice.cz,email:zsholice@seznam.cz)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žádost o přijetí a dohoda o docházce**  **dítěte do mateřské školy** | | | | | | |
| Datum doručení do MŠ: | Číslo jednací: ZŠ - / | | | | | Počet stran: |
| Převzala: Mgr. Ivana Štenclová, zástupkyně ředitele Jana Skřivánková | Spisová značka: | | | | | Počet příloh: |
| **Zákonný zástupce dítěte** | | | | | | |
| Jméno a příjmení |  | | | | | |
| Datum narození |  | | | | | |
| Místo trvalého pobytu |  | | | | | |
| Adresa pro doručování |  | | | | | |
| Telefon | | E – mail | | | | |
| **žádá o přijetí dítěte** | | | | | | |
| Jméno a příjmení |  | | | | | |
| Datum a místo nar. |  | | | Rodné číslo | |  |
| Místo trvalého pobytu |  | | | | | |
| Státní občanství | | | Zdrav. pojišťovna | | |  |
| **k předškolnímu vzdělávání**  v mateřské škole Olomouc- Holice, Náves Svobody 38  **školního roku 2024/2025** | | | | | | |
| **Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání** | | | | |  | |
| Pozn.: doplňující údaje | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pro stanovení podmínek pobytu dítěte v MŠ podle § 1 a odst. 5 vyhlášky č. 43/2006 Sb., o předškolním vzdělávání v platném znění uvádím následující údaje: | | | | | |
| **Požadovaná délka docházky do MŠ**  **(**nevhodnou variantu škrtněte) | | | celodenní | | polodenní |
| **Jiný požadavek zákonného zástupce dítěte na pobyt dítěte v MŠ:** | | | | | |
| **Zdravotní obtíže dítěte** (v souladu s § 22 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, má zákonný zástupce povinnost školu informovat o zdravotním postižení dítěte, o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání): | | | | | |
| **Údaje o předchozím předškolním vzdělávání dítěte** (název,adresa,dítě zapsánok docházce od – do): | | | | | |
| **Doplňující údaje:** | | | | | |
| Kritéria pro přijetí do MŠ | Byl/a jsem prokazatelně seznámen/a | | | Podpis zákonného zástupce: | |
| **Upozornění:**   * V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, je třeba při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání dodržet podmínky stanovené § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (tzn. , že vyjádření dětského lékaře o zdravotním stavu dítěte je povinou součástí této žádosti o přijetí k vzdělávání. * Při vedení povinné dokumentace MŠ, školní matriky a při zpracování osobních údajů postupuje škola   v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.   * Dávám škole souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb * Svůj souhlas poskytuji škole pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimo školních akcí školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Svůj souhlas poskytuji na celé období navštěvování MŠ mého dítěte a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. | | | | | |
| **Čestné prohlášení zákonného zástupce dítěte:**  Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do MŠ. Svým podpisem potvrzuji správnost uvedených údajů. | | | | | |
| v Olomouci dne: | | Podpis zákonného zástupce: | | | |