**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 2025/2026** |
| **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: |