**Základní škola a Mateřská škola Úhonice,okres Praha –západ**

 **Kateřinská 43, 252 18 Úhonice**

**tel./fax. : 311 670 515 e-mail :****zsuhonice@seznam.cz**

 **ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ pro školní rok 2020/2021**

(podle § 36 školského zákona v souladu s § 45 správního řádu)

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení žadatele : .……………………………………..datum narození : ……………

Adresa trvalého bydliště : …………..…………………………………………………………….

Adresa pro doručování písemností: ….................................................................................

#### Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte :……………...………………………………………………………..

datum narození :…………………… rodné číslo :……………………….zdrav.poj…………..

Trvalý pobyt (jen je-li odlišný) :………………………………………………………………..

Do mateřské školy (název) :…ZŠ a MŠ Úhonice…………………………………………….

s datem nástupu:…...................………………………………………………………………..

s docházkou:…………………………………………………………………………………….

#### PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

**Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria.**

**Bereme na vědomí, že po opakovaném nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném či dohodnutém termínu, jakož i po neomluvené absenci dítěte v MŠ delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušování provozu MŠ závažným způsobem lze docházku dítěte do MŠ ukončit.**

**Jsem si vědom/a/, že správní řízení o přijetí dětí bude zahájeno po ukončení zápisu, tj.**

**18.5. 2020.**

**Datum podání žádosti : Podpis žadatele :**

**Údaje o rodině :**

**ÚDAJE O MATCE (zák. zást.) DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení ........................................................................................…………………..

Povolání……………………………………adresa pracoviště………………………………….

Zaměstnavatel…………………………………………adresa …………………………………

Telefon,mobil ……………………………………e-mail adresa…………………………………

**ÚDAJE O OTCI (zák. zást.) DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení ........................................................................................…………………..

Povolání……………………………………adresa pracoviště………………………………….

Zaměstnavatel…………………………………………adresa …………………………………

Telefon,mobil …………………………………… e-mail adresa…………………………………

**ÚDAJE O SOUROZENCÍCH DÍTĚTE (jméno a datum nar.) :**

 ..................................................…………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**Jiné, důležité informace o dítěti :**

(stravovací problémy, nadání, alergie, atd)

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

###### PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

v souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

**V současné situaci nenavštěvujte osobně praktického lékaře. Pro doložení povinnosti ochrany zdraví zákonný zástupce**

1. **Prohlásí, že je dítě řádně očkováno (viz níže)**
2. **Doloží kopii očkovacího průkazu**

Prohlašuji, že (jméno a příjmení dítěte)…………………………….……….narozen(a):………………..

Se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu.

Podpis zákonného zástupce