**Žádost zákonného zástupce o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

Vyplňujte jenom vyznačená šedá pole.

Žádost zákonného zástupce o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

dle § 34 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte | |  | |
| Bydliště zákonného zástupce | |  | |
| Telefon |  | e-mail |  |
| Datová schránka | |  | |
| Dítě má v mateřské škole staršího sourozence | | Ano  Ne | |

Obracím se na ředitelství ZŠ a MŠ Český Těšín Hrabina, p. o. s **žádostí** o přijetí svého dítěte k předškolnímu vzdělávání v ZŠ a MŠ Hrabina.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení dítěte |  | Křest. jméno dítěte |  |
| Datum narození | |  | |
| Bydliště (pokud je odlišné) | |  | |

V případě možnosti výběru preferuji MŠ:

HORNICKÁ  HRABINSKÁ  OSTRAVSKÁ  OSTRAVSKÁ (křesť. třída)

Jelikož je moje dítě mladší 3 let, žádám o jeho přijetí do oddělení na Ostravské ulici, které je určeno   
pro děti mladší tří let  Ano  Ne

|  |  |
| --- | --- |
| Datum zahájení docházky do mateřské školy |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Předpokládaná délka denní docházky | CELODENNĚ | DO OBĚDA | ODPOLEDNE |

**Beru na vědomí**, že:

1. Povinnou součástí žádosti je potvrzení lékaře o tom, že dítě absolvovalo všechna povinná očkování, popřípadě potvrzení lékaře o tom, že je proti nákaze imunní nebo že je nelze očkovat pro trvalou kontraindikaci.

2. Délka docházky dítěte do MŠ bude stanovena na základě projednání požadavku zákonného zástupce s vedoucí MŠ, (kterou k tomu zmocňuje ředitel školy).

3. Přijímací řízení se řídí ředitelem školy stanovenými zásadami pro přijímání dětí do MŠ, s nimiž jsem byl(a) seznámen(a). Jsou zveřejněny v mateřské škole, v kanceláři školy a na [www.zshrabina.cz](http://www.zshrabina.cz).

**Jsem si vědom(a) toho**:

a) že podle § 38 odst. 1 správního řádu mám jako zákonný zástupce účastníka řízení ve věci přijetí dítěte do mateřské školy právo nahlížet do spisu a vyjadřovat se k jeho obsahu, a to již před vydáním rozhodnutí o přijetí či nepřijetí.

b) že uvedení nepravdivých údajů v této žádosti může mít za následek nepřijetí dítěte.

c) že žádost musím odevzdat nejpozději v poslední den zápisu a že na žádosti odevzdané po termínu bude brán zřetel pouze v případě, že k poslednímu dni zápisu nebyla naplněna povolená kapacita.

**K žádosti přikládám:**

evidenční list potvrzený praktickým dětským lékařem

jiné (uveďte co)

V Českém Těšíně dne       ………………………………………………….. podpis zákonného zástupce