

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

### Žadatel (dítě)

|                                    |  |                           |                 |
|------------------------------------|--|---------------------------|-----------------|
| jméno:                             |  | státní občanství cizince: |                 |
| příjmení:                          |  | pohlaví dítěte:           | chlapec - dívka |
| datum narození:                    |  |                           |                 |
| místo trvalého<br>pobytu dítěte *: |  |                           |                 |

\*) V případě cizince místo pobytu.

\*) Pokud je adresa dítěte odlišná od adresy zák. zástupce, bude potřeba při sběru žádostí tuto skutečnost doložit.

### Zákonný zástupce dítěte

|                                      |  |            |  |
|--------------------------------------|--|------------|--|
| jméno a příjmení:                    |  |            |  |
| místo trvalého pobytu:               |  |            |  |
| adresa pro doručování písemností **: |  |            |  |
| e-mail. adresa *:                    |  | Telefon *: |  |
| ID datové schránky:                  |  |            |  |

\*) nepovinný údaj - vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení.

\*\*) nepovinný údaj - adresu pro doručování písemností vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu.

### Sourozenci dítěte navštěvují tyto školy \*

|  |
|--|
|  |
|  |

\*) Sourozenec bude navštěvovat uvedenou školu i po 1. 9. 2026

### Vyjádření dětského lékaře

#### **a) vyjádření lékaře - o očkování dítěte\* - v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.**

(zda se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.)

**\*) Potvrzení o očkování se nevyžaduje u dětí, které do 31. 8. 2026 dovrší věku 5 let**

#### **b) vyjádření lékaře - údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření ze strany MŠ.**

(o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání)

Zákonný zástupce bere na vědomí, že:

1. Mateřská škola může přijmout v souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů) - **netýká se dítěte s povinným předškolním vzděláváním.**
2. Osobní údaje dítěte a zákonného zástupce uvedené v žádosti jsou požadovány za účelem vedení správního řízení a vydání rozhodnutí o přijetí/nepřijetí do mateřské školy.
3. Škola zpracovává osobní údaje dítěte v rozsahu a na základě § 28 odst. 2 a 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, za účelem vedení školní matriky školy a školní jídelny. Při vedení školní dokumentace postupuje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (GDPR) a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
4. Podle § 35 odst. 1 písm. c) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, může ředitelka školy ukončit docházku dítěte do mateřské školy v době 3měsíčního zkušebního pobytu od přijetí do mateřské školy, pokud ukončení doporučí lékař nebo školské poradenské zařízení - **netýká se dítěte s povinným předškolním vzděláváním.**
5. O přijetí dítěte s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem rozhodne ředitelka MŠ podle § 34 odst. 6 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího lékaře.

Zákonný zástupce prohlašuje, že byl seznámen s:

1. Podmínkami přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání.
2. Kritérii pro přijetí dětí do mateřské školy.

**Zákonný zástupce čestně prohlašuje, že shora uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a že žádné skutečnosti nezatají. Současně bere na vědomí skutečnost, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuje riziku postihu pro přestupek podle § 2 odst. 2 písm. a) a písm. b) zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, ve spojení se zákonem č. 250/2016 Sb., zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich.**

**Beru na vědomí, že zákonní zástupci jsou povinni jednat ve věci výběru školy ve vzájemné shodě.**

V ..... dne ..... Podpis zákonného zástupce:

Vyplněnou žádost spolu s rodným listem dítěte a svým občanským průkazem přineste osobně do mateřské školy v termínu od 16. 3. 2026 do 17. 3. 2026.

Vyplněný Evidenční list dítěte předáte ředitelce mateřské školy, do které Vaše dítě nastoupí.

Bližší informace o sběru přihlášek získáte v konkrétní mateřské škole, nebo na [mszapis.plzen-edu.cz](mailto:mszapis.plzen-edu.cz).

# EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení: .....

Místo trvalého pobytu:

PSČ: .....

Datum narození:

|              |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Rodné číslo: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

Státní občanství:

|                           |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|
| Kód zdravotní pojišťovny: |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|

Mateřský jazyk:

Zákonný zástupce dítěte

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu:

Doručovací adresa:

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail \*):

\*) jedná se o nepovinný údaj, bude sloužit jako další forma komunikace mezi MŠ a zákonným zástupcem.

Kontaktní telefon při náhlém onemocnění dítěte: .....

[illegible]

# Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblastech:

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:

.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno

.....

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, solná jeskyně, škola v přírodě, výlety

.....

V ..... dne .....

.....

Razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na školní rok ..... ze dne: .....

č.j.: .....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ..... ze dne .....

dítě svěřeno do péče .....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole v souladu se školním řádem MŠ.

Beru na vědomí, že škola zpracovává osobní údaje dítěte v rozsahu a na základě § 28 odst. 2 a 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon), ve znění pozdějších předpisů, za účelem vedení školní matriky školy a školní jídelny. Při vedení školní dokumentace postupuje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (GDPR) a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Bližší informace k ochraně osobních údajů naleznete na webových stránkách školy.

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce: .....