**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2020/2021** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Čtyřlístek Odry, příspěvková organizace**.

**Registrační číslo** *(vyplní MŠ)***:**­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**24**

**Dítě:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Sourozenci (již docházející do MŠ): *(****jméno, příjmení, datum narození)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádám o umístění dítěte na pracovišti** ***(zakroužkujte pracoviště, popřípadě číslicí označte pořadí dle zájmu/ popř. napište název třídy nebo jméno kamaráda ve stejné třídě- dle možností obsazenosti třídy se pokusíme vyhovět)*:**

MŠ Pohořská MŠ Sokolovská MŠ Loučky MŠ Kamenka

**Zákonný zástupce dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Adresa pro doručování písemností: |  |
| Telefon\*: |  |  |
| Email\* *(čitelně)*: |  |

***\*Údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.***

***Prohlášení zákonného zástupce dítěte:***

Prohlašuji, že jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku. **Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které budou mít vliv na přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu v rozhodnutí o přijetí. K docházce do MŠ jsou přijímány jen děti zcela hygienicky samostatné (bez plen). Zákonní zástupci berou na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů může být docházka dítěte do MŠ přerušena do doby nabytí samostatnosti.** Bereme na vědomí, že nezaplacení úplaty za předškolní vzdělávání dle § 123 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a §6 vyhl. č. 14/2005 Sb., v platném znění a poplatků za stravování lze považovat za narušení provozu závažným způsobem a lze tak ukončit docházku dítěte do MŠ (§35 zákona č. 561/2004 Sb.)

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_