



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
školní rok 2025 – 2026

Jméno a příjmení dítěte	
<i>Datum narození</i>	
<i>Zdravotní pojišťovna</i>	
<i>Státní příslušnost</i>	
<i>Adresa trvalého bydliště</i>	

<i>Své dítě přihlašuji do MŠ</i> <i>(vyberte jednu z možností)</i>	☐ MŠ Třanovského 404 ☐ MŠ Třanovského 404, třída firemní MŠ Nemocnice FM (pouze pro zdravotnické zaměstnance Nemocnice FM) ☐ MŠ Gogolova 239
<i>V případě přijetí bude mé dítě vzděláváno</i> <i>(vyplní pouze rodiče dětí v povinném předškolním ročníku)</i>	☐ V mateřské škole ☐ Individuální vzdělávání
☐ Žádost o přijetí nepodávám současně do jiné MŠ	☐ Žádost o přijetí podávám současně do jiné MŠ. Upřednostňujeme MŠ

Matka <i>Jméno, příjmení, titul</i>	
<i>Adresa trvalého bydliště</i>	
<i>Adresa pro doručování písemnosti</i>	
<i>Telefon</i>	
<i>e-mail, datová schránka</i>	

Otec <i>Jméno, příjmení, titul</i>	
<i>Adresa trvalého bydliště</i>	
<i>Adresa pro doručování písemnosti</i>	
<i>Telefon</i>	
<i>e-mail, datová schránka</i>	

Ve Frýdku - Místku, dne

Podpis zákonného zástupce

<i>Žádost zaevidována dne:</i>	<i>Číslo jednací: MS_PO / 2025</i>
--------------------------------	------------------------------------

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

V souladu s § 50 zákona č. 258/ 2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, je možno přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo v souladu s § 46 téhož zákona a vyhlášky, pokud má potvrzení, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte je povinné pro všechny.
Děti v povinném předškolním vzdělávání nemusí dokládat potvrzení o povinném očkování.**

<i>Jméno a příjmení dítěte</i>			
<i>rodné číslo</i>		<i>zdravotní pojišťovna</i>	

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

1/ *Dítě je řádně očkováno*

2/ *Dítě je zdravotně způsobilé k předškolnímu vzdělávání*

Ve dne

.....

Razítko a podpis lékaře

VYJÁDŘENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Zákonný zástupce má povinnost podle § 22 odst. 3.písmo zákona 561/2004 Sb.,o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a v souladu s § 28 odst. 2 a 3 téhož zákona, povinnost informovat školu o zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které jsou podstatné pro průběh vzdělávání a bezpečnost dítěte.

1/	Dítě vyžaduje speciální vzdělávací potřeby:	ano	ne
2/	Dítě navštěvuje poradenské zařízení (PPP, SPC):	ano	ne

V souladu s ustanovením čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů, informujeme, že osobní údaje zákonného zástupce a jeho dítěte budou zpracovány na základě jeho svobodného souhlasu.

Já, níže podepsaný/á narozený/á

Bytem

Dávám svůj souhlas Mateřské škole Pohádka, Frýdek-Místek, Třanovského 404 k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Prohlašuji, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou mateřské škole poskytovány dobrovolně.

Ve Frýdku-Místku, dne

Podpis zákonného zástupce