1. ŽÁDOST

o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání na základě § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání ve znění pozdějších předpisů

Zákonný zástupce dítěte, který bude dítě zastupovat při správním řízení:

|  |  |
| --- | --- |
| *Jméno a příjmení* |  |
| *Místo trvalého pobytu* |  |
| *Doručovací adresa* |  |
| *Tel., e-mail* |  |
| *Datum a podpis* |  |

Žádám jako zákonný zástupce dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
| *Jméno a příjmení dítěte* |  |
| *Datum narození* |  |
| *Místo trvalého pobytu* |  |

o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy v Nových Hradech pro školní rok 2024-2025 k celodenní pravidelné docházce.

Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

Čestně prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání jsou pravdivé.

Zákonný zástupce dítěte podpisem stvrzuje, že dává výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů svých a svého dítěte pro potřeby mateřské školy.

*Podpis zákonného zástupce:*

**Vyjádření lékaře k žádosti o přijetí do mateřské školy**

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

 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, sauna, solná jeskyně, školní výlety.

V dne

Razítko a podpis lékaře: