**registrační číslo: …………….**

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE**

**K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**Správní orgán (škola)**

Mateřská škola Gagarinova, Gagarinova 1103/35, 165 00 Praha - Suchdol

Mgr. Stanislav Zelený, ředitel školy

**Žadatel (zákonný zástupce dítěte)**

Jméno a příjmení :………………………………………………………………………………..…………………………………

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………………..

Jiná adresa pro doručování[[1]](#footnote-1)):…………………………………………………………………………………………………..

Kontaktní údaje[[2]](#footnote-2) - e-mail: .……………………………………………………………………………………………………..

 telefon (mobil): …………………………………………………………………………………………

**Účastník řízení (dítě)**

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………. Rodné číslo: ……………………………………………………….

Národnost: ………………………………………………. Zdavotní pojišťovna: …………………….…………………….

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Doplňující informace k žádosti (pokud jsou uvedeny v kritériích školy, jsou potřebné k posouzení): ……………….…………………………………………………………………………………………………………

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**do Mateřské školy Gagarinova od: 1. 9. 2023**

Mateřská škola Gagarinova je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na [www.msgagarinova.cz](http://www.msgagarinova.cz).

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

**V ………………………….. dne ……………………………………………...**

**Podpis zákonného zástupce[[3]](#footnote-3) ………………………………………..**

**LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA**

**A POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

 *…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

**Očkování dítěte:**

☐ JE řádně očkováno

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

☐ není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

☐ NENÍ řádně očkováné z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

**Možnost účasti dítěte na školních akcích po dohodě s rodiči:**

 Dítě se může účastnit plavání ☐, saunování ☐, škoky v přírodě ☐

**Další sdělení lékaře *(např- alergie)*:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zdráva schopna docházky: ANO / NE**

V………………………………………dne ……………………………………………….

 Razítko a podpis lékaře

1. Např. poštovní adresa, datová schránka. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinní si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče. [↑](#footnote-ref-3)