**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**Mateřská škola Břest,okres Kroměříž**

**od školního roku 2023/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Č.j.**  | **Registrační číslo** (Reg.č.)*(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb.,**školský zákon, v platném znění)* |
|  |

**ŽADATEL** (DÍTĚ):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  | R.č. Pojišťovna: |
| Bydliště: |  |
| Státní občanství: |  | Mateřský jazyk: |

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI**  **ŽADATELE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MATKA |  |  |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Bydliště: |  |  |
| Doručovací adresa: |  |  |
| Telefon, e-mail, ID datové schránky: | ……………………………………………………………………. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OTEC |  |  |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Bydliště: |  |  |
| Doručovací adresa: |  |  |
| Telefon, e-mail, ID datové schránky: | ……………………………………………………………………. |  |

**SOUROZENEC**, který je již v dané  MŠ přijatý a bude se vzdělávat i ve školním roce 2023/2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: | 1. | rok nar.: |
| 2. | rok nar.: |
| 3. | rok nar.: |

**Přílohy:1)vyjádření lékaře-proočkovanost a zdravotní stav dítěte**

 **2)prostá kopie rodného listu**

 **3) trvalý pobyt v obci,cizinci- doložení povolení k trvalému nebo dlouhodobému**

 **pobytu/prostá kopie/**

Pro případ, že počet žádostí o přijetí převýší počet volných míst, stanovuje ředitelka školy tato kriteria:

|  |  |
| --- | --- |
| **KRITERIA:** | **POČET BODŮ** |
| 1. **Děti s trvalým pobytem v obci Břest ( v případě cizinců s místem pobytu na území ČR déle než 90 dnů) které dosáhnou:**

**- do 31.8.2023 dosáhne 5.let- povinná docházka** **- do 31.8. 2023 dosáhne 4 roky** **- do 31.8.2023 dosáhne tří let**  | 1086 |
| 1. **Sourozenec v MŠ v roce 2023/24**
 | 1 |
|  |  **Děti s trvalým pobytem v jiných obcích:****Jen předškolní děti, které plní povinnu docházku do MŠ pokud bude volná kapacita.** |  |
| **Děti mladší tří let nemají právní nárok na přijetí, jen pokud je volná kapacita a dítě je schopné plnit nároky ŠVP. Rozhodnutí posoudí p. ředitelka.** |  |

**Postup**

- Každému žadateli (dítěti) budou přiděleny **body za splněná kriteria.**

 - Podle počtu přidělených bodů bude stanoveno **pořadí žadatelů**.

Žadatelé se shodným počtem přidělených bodů budou dále řazeni **podle data narození** (od nejstaršího po nejmladší, nebo využijeme losování).

**Prohlašuji, že jsem se seznámil s kritérii pro přijetí.**

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné** a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.

**§ 876 odst.3 občanského zákoníku: Jedná–li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě,která je v dobré víře, má se zato,že jedná se souhlasem druhého rodiče v souladu.**

**Přijímání vyplněných žádostí osobním podáním v MŠ dne11 května od 8:00 do 16:00 hodin. Výsledky budou zveřejněny na webových stránkách MŠ/**msbrest.cz**/ a obce Břest /**obec-brest.cz**/.Na vývěsce u autobusové zastávky.**

Dávám svůj souhlas mateřské škole 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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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. a podle Evropského nařízení ke GDPR. 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 svého dítěte v průběhu lhůty 30-ti dnů (do doby vydání rozhodnutí).

**Podpis zákonných zástupců: Žádost za MŠ převzal:**

V Břestu dne:

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:**

Jméno dítěte:------------------------------------------------------------------

Adresa bydliště: --------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| V souladu s § 34 odst. 5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb.,o ochraně veřejného zdraví v platném znění, **mohou předškolní zařízení přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním. Případně má doklad, že je proti nákaze imunní ,nebo se nemůže očkováním podrobit pro trvalou kontraindikaci. Tato povinnost se nevztahuje na děti, pro které je předškolní vzdělávání povinné.**  |
|  |
| Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře : ANO NE  |
| Dítě má doklad ,že je proti nákaze imunní: ANO NE |
| Trvalá kontraindikace: ANO NE |
|  |
| Datum: Razítko a podpis lékaře: |
|  |
|  |