

Č.j.:.....  
Reg. číslo: .....  
Datum přijetí žádosti:.....

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

Kontaktní telefon:.....

Email.....

datová schránka.....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO NE

Uveďte adresu pro doručování:.....

**Žádám o přijetí dítěte:**

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

k předškolnímu vzdělávání v MZŠ a MŠ Suchomasty, okres Beroun, k celodenní  
pravidelné docházce, od školního roku 2025/2026.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se  
práv a právem chráněných zájmů dítěte po dobu jeho předškolního vzdělávání v  
mateřské škole má tento zákonný zástupce:

.....  
jméno, příjmení a datum narození návrhatele-zákonného zástupce dítěte

.....  
trvalé bydliště, popř. doručovací adresa zákonného zástupce dítěte

---

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE ke zdravotnímu stavu

(doklad, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení §50 zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, §34 odst. 5 zákona č. 561/2004Sb., školského zákona a změně některých souvisejících zákonů)

Dítě je řádně očkováno:

Dítě je zdravé:

Dítě vyžaduje speciální péči (v oblasti):

Jiná sdělení o dítěti (alergie, léky apod.):

Možnost účasti na akcích školy- plavání, výlety:

**Doporučuji - nedoporučuji** přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole.

V....., dne:.....

.....  
Razítko a podpis lékaře

### **Poučení:**

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.

Potvrzuji, že jsem byl seznámen v souladu s ustanovením § 36 odst. 3 zákona 500/2004 Sb. správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne 23. 5. 2025 v mateřské škole Suchomasty 154, 276 22. Přesný čas schůzky je nutné si předem domluvit telefonicky na tel. čísle: 728 482 316.

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

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

Totožnost žadatelů byla ověřena podle občanského průkazu číslo.: .....

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu:.....:.....

-----  
**Vyplňuje mateřská škola:**

Správní řízení ukončeno dne: