**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**v mateřské škole, jejíž činnost vykonává**

**Základní škola a Mateřská škola Žalkovice**

**od školního roku 2019/2020**

Registrační číslo:\_\_\_\_\_\_\_ Č. j.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Přijato dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ŽADATEL (dítě)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Trvalý pobyt** |  |
| **Bydliště** (pokud se liší od trvalého pobytu) |  |

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽADATELE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA** | **OTEC** |
| **Jméno a příjmení** |  |  |
| **Bydliště** |  |  |
| **Doručovací adresa** |  |  |
| **Telefon** |  |  |
| **E-mail** |  |  |
| **ID datové schránky (je-li zřízena)** |  |  |

**SOUROZENEC**, který je již v dané MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve školním roce 2019/2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | 1. | Rok nar.: |
| Jméno a příjmení | 2. | Rok nar.: |

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE** (zákonný zástupce vyplní v případě potřeby **ve spolupráci s ředitelkou**)

|  |
| --- |
| Např. zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte apod. |

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

* Na výzvu je zákonný zástupce žadatele povinen **doložit dokumenty**: průkaz totožnosti (§ 36, odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění), oprávnění pobývat na území ČR (§ 20 zákona č. 561/ 2004 Sb., školský zákon, v platném znění) apod.
* S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně dle nařízení vlády Evropského parlamenru a rady (EU) 2016/679.

**POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ:**

|  |
| --- |
| 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, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž**  **je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**,  případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. |
| **Dítě je očkováno** dle zákona**: ANO - NE**  **Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO - NE**  **Trvalá kontraindikace: ANO - NE** |
| **Datum: Razítko a podpis lékaře** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **KRITERIA** | **POČET BODŮ** |
| 1. **Poslední rok před zahájením povinné docházky do ZŠ** – tj. děti, které dosáhnout věku 5 let   do 31. 8. 2019 (tyto děti se přijímají přednostně podle § 34 zákona č.561/2004., školský zákon, v platném znění) | **8** |
|  |  |
| **2. Věk dítěte: 4 roky** dosažené k 31. 8. 2019 | **5** |
| **3 roky** dosažené k 31. 8. 2019 | **4** |
| **2 roky** dosažené k 31. 8. 2019 | **3** |
| 1. **Bydliště dítěte v Žalkovicích** | **6** |
| 1. **Sourozenec**, který je již v MŠ přijatý a bude se v dané MŠ vzdělávat i v následujícím   školním roce 2019/2020 | **1** |

POSTUP

* Každému žadateli (dítěti) budou přiděleny **body za splněná kritéria**
* Podle počtu přidělených bodů bude stanoveno **pořadí žadatelů.** Žadatelé se shodným počtem přidělených bodů budou dále řazeni **podle data narození (**od nejstaršího po nejmladší**).**

Do přijímacího řízení budou **zařazeny jen žádosti dětí, které dovršily minimálně 2 roky do 31. 8. 2019.**

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

* **§ 876 ods. 3. Občanského zákoníku:** *Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*
* **Přijímání vyplněných žádostí v kanceláři školy: 9. 5. 2019 – 11.00 – 14.30**

***Podpis zákonných zástupců žadatele………………………………………………….***

***V Žalkovicích dne…………………***