



Jméno a příjmení žadatele - zákonného zástupce:  
Místo trvalého pobytu:  
Adresa pro doručování:  
Kontaktní telefon:  
E-mailová adresa:  
Datová schránka:

## **Žádost**

**o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy v Lučině,  
jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Lučina, okres Frýdek – Místek, příspěvková  
organizace, Lučina 2, 73939**

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů,

**žádám o přijetí mého dítěte:**

**datum narození:**

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Lučina, s celodenní docházkou a školním stravováním,**

**ode dne.....do zahájení povinné školní docházky.**

Doplňující informace k žádosti:

Zdravotní postižení:

Souhlasím / nesouhlasím se zpracováním osobních údajů mé dcery/syna ve smyslu zákona č. 110/2019 a za účelem vedení povinné dokumentace školy podle zákona č.561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl(a) jsem seznámen(a) s „Kritérii pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Lučina – pro školní rok 2022/2023“.

Byl/a jsem poučen/a 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 – dne 12.05.2022, od 10 do 12 hodin (po předchozí telefonické domluvě).

V souladu se stanovenými kritérii pro přijímání do mateřské školy a dle správního řádu vydá ředitelka Základní školy a mateřské školy Lučina rozhodnutí dne 16. 05. 2022.

**Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti a v souvislosti s ní, jsou pravdivé a nezkreslené, a že jsem žádné údaje nezamířel/a.**

V Lučině, dne.....podpis zákonného zástupce:.....

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení.
2. Doporučení lékaře.



## Žádost o přijetí – vyjádření lékaře

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození:**

1. Dítě je zdravé a může nastoupit do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
  - 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, saunování, škola v přírodě apod.

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

.....

razítko a podpis lékaře