# 2

# Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

# Žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ve školním roce 2024/2025.

# Od 1. 9. 2024 k celodenní docházce, do 2. mateřské školy, Most, příspěvkové organizace. Na základě § 34 zákona č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

**Účastníci řízení:** *(vyplní pro účely správního řízení) Zákonný zástupce vyplněním údajů souhlasí se zpracováním osobních údajů pro účel zefektivněním komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.)*

1. ***nezletilé dítě:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Jméno dítěte:* | REGISTRAČNÍ ČÍSLO Z ONLINE ZÁPISU: | | | |
| *Datum narození:* |  | *Státní občanství*: |  | |
| *Místo narození:* |  | | | |
| *Adresa trvalého pobytu:* |  | | *PSČ* |  |

1. ***zákonní zástupci: pokud je otec v rodném listu dítěte, vyplňte vždy oba..***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *OTEC:* | *Jméno, příjmení (titul):* |  | | | | | | |
| *Adresa trvalého pobytu:* |  | | | | | *PSČ* |  |
| *Email:*  *Datová schránka* |  | | *Telefon:* |  | | | |
| *MATKA:* | *Jméno, příjmení (titul):* |  | | | | | | |
| *Adresa trvalého pobytu:* |  | | | | | *PSČ* |  |
|  | *Email:*  *Datová Schránka:* |  | *Telefon:* | | |  | | |

*(příp. jiný zákonný zástupce: příjmení a jméno, příp. titul ……………………………………………………………….………………………….…..*

*trvale bytem:……………………………………………………….………. PSČ:*

Preferuji jiný druh docházky? *Internátní docházku nemáme*.

Pěstoun – rozhodnutí soudu doloží, v opačném případě za přijetí dítěte je účastníkem řízení považován OSPOD.

**Volitelné položky: (A – B)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Kam bych preferoval umístit dítě. | Preferenční místo poskytovaného vzdělávání v 2. MŠ, pro zařazení dítěte, pokud bude přijato. |

Pro přijetí dítěte v případě naplnění kapacity daného místa poskytující vzdělávání 2. MŠ, není rozhodující. Kritéria pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání pro rok 2024/2025 jsou závazná.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Poznámky ke zdravotnímu stavu dítěte: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonní zástupci se dohodli, žádají tímto o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v 2. mateřské škole, Most, příspěvkové organizaci. (2024/2025).**  **Prokazatelně se oba zákonní zástupci seznámili s obsahem a podmínkami Kritérii přijetí dítěte na rok 2024/2025.** | |
| *Zákonní zástupci si* ***zvolili společného zmocněnce*** *pro zápis dítěte, přijímací řízení, doručování písemností (§31zákona č.500/2004 Sb., správní řád, v platném znění* | *Jako zákonní zástupci jsme se dohodli o zastoupení dítěte,*  *že já OTEC - MATKA*  *………………………………………………*  Jsem pověřeným zmocněncem pro zápis dítěte, přijímací řízení k předškolnímu vzdělávání. |
| ***Adresa pro doručování písemností*** *(není-li shodná s místem trvalého pobytu):* |  |

Čestně prohlašuji, že plně nesu plnou právní odpovědnost za pravdivost všech výše uvedených údajů.

Dne: **Podpis zmocněnce:**

**Prohlášení:**

K žádosti o přijetí dítěte, pokud to vyplývá ze zákona, doložím osobně do stanovené doby, do **16.5.2024 potvrzení lékaře O zdravotní způsobilosti k přijetí dítěte k docházce do běžné MŠ** nejdéle však do 16.00 hodin. V opačném případě, pokud nedoručím potvrzení od lékaře, považujte zápis za bezpředmětný, **žádám vás automaticky o ukončení přijímacího řízení, o storno zápisu.**

V Mostě dne:………………………… 2024  **Podpis zmocněnce:** ……….…………………………………..