|  |
| --- |
| ***PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2026*** *s datem nástupu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Reg.č. 25/ *│*Spis.zn. B.2/č.j.: **MSR/25/** (vyplňuje MŠ) |
|
| **Žádám o přijetí dítěte:** |

|  |
| --- |
| **Jméno, příjmení dítěte**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stát.obč.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna (kód ZP):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Místo narození: Rodný jazyk: |

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE**

|  |
| --- |
| **MATKA:**  Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum nar.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Trvalý pobyt – adresa, je-li odlišná od dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel.: E-mail: DS fyzické osoby : |
| **OTEC:**  Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum nar.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Trvalý pobyt – adresa, je-li odlišná od dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Tel.: E-mail: DS fyzické osoby : |

|  |  |
| --- | --- |
| V případě přijetí bude mít dítě bude mít přiznaná podpůrná opatření na základě doporučení ŠPZ nebo PPP od 1.9.2025 | **ANO x NE** |
| Individuální předškolní vzdělávání podle § 34a zákona 561/2001 Sb. | **Budu x nebudu žádat** o individuální vzdělávání |

**Nedílnou přílohou této žádosti je kopie rodného listu dítěte a vyplněný Evidenční list s potvrzením o řádném očkování dítěte (údaj o očkování se nevztahuje jen na děti 5-6 leté).**

*K předškolnímu vzdělávání může přihlásit dítě jeden zákonný zástupce.* ***Prohlašuji a svým podpisem na této žádosti ztvrzuji, že jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte ve výběru mateřské školy.***

**\**nehodící se škrtněte***

***Svým podpisem stvrzuji,*** *že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé, a že jsem se dostatečně seznámil/a s “Kritérii pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání“- zveřejněno na* [*www.msrevolucni.cz*](http://www.msrevolucni.cz) *- zápis*

**Mateřská škola zaručuje, že:**

*„Vámi poskytnuté osobní údaje jsou zpracovávány výhradně za účely posouzení této Vaší žádosti a vydání rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání. Při jejich zpracování škola postupuje v souladu s Nařízením EU 2016/679 o ochraně osobních údajů. Více informací o právech, která vůči škole při zpracování osobních údajů máte, a o způsobech jejich uplatnění, naleznete na* [*www.msrevolucni.cz/gdpr*](http://www.msrevolucni.cz/gdpr)*.“*

***V Praze dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Převzal/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V Praze dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_