|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   | **Mateřská škola G.Frištenského,** **příspěvková organizace** | **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE/“cizince“****k předškolnímu vzdělávání****školní rok 2022/2023** |
|   | G. Frištenského 917, 784 01 Litovel |
| Tel. 585 342 702, 601 391 801 |
|   | ms.frist.litovel@volny.cz |
|   | web: ms.litovel.net |

|  |  |
| --- | --- |
| **Registrační číslo**  |  |

 |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Spis. značka :** | **Č.j. :**  |

|  |
| --- |
| **Kritéria pro přijetí** |
| Dítě, na které se vztahuje povinné předškolní vzdělávání s místem pobytu ve spádovém obvodu (dítě k 31.8.2022 dosáhne 5 let) |
| Dítě, které má bydliště ve spádovém obvodu a k 31.8.2022 dosáhne 4 roky - podle data narození od nejstaršího po nejmladšího |
| Dítě, které má bydliště ve spádovém obvodu a k 31.8.2022 dosáhne 3 roky - podle data narození od nejstaršího po nejmladšího |
| Děti mimo bydliště ve spádovém obvodu podle data narození od nejstaršího po nejmladšího |

Ve smyslu § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění žádám o přijetí svého dítěte\*1 :**VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM A ZAKROUŽKUJTE ZVOLENÉ VARIANTY**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení\*1):  | datum narození: |
| k předškolnímu vzdělávání v\*2): |  MŠ G.Frištenského MŠ Čihadlo MŠ Unčovice |
| smluvní strany se dohodly na délce pobytu dítěte v MŠ jako\*2): |  *celodenní*\*2) | *polodenní*\*2) | spádová MŠ: ANO\*2) NE\*2) |

Poučení: 1. Přijímají se děti dle platné vyhlášky o školských obvodech spádových mateřských škol, jejichž zřizovatelem je město Litovel.
2. Předškolní zařízení je oprávněno přijmout pouze dítě, které se **podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci** *(§ 50 zákona č. 258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění).* Neplatí pro povinné předškolní vzdělávání.
3. O přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání rozhoduje ředitelka školy ve správním řízení. Podle novely školského zákona č. 561/2004 Sb. k 1. 1. 2012 bude seznam přijatých i nepřijatých dětí zveřejněn **pod registračními čísly** na webu a vývěsce mateřské školy **nejpozději 13. 7. 2022** po dobu 15 dnů. Rozhodnutí o nepřijetí obdrží zákonní zástupci do vlastních rukou. Pro všechny přijaté děti se stanovuje zkušební doba v délce tří měsíců, ve které se prověří schopnost dítěte přizpůsobit se podmínkám v mateřské škole. Neplatí pro povinné předškolní vzdělávání.
4. O přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhodne ředitelka školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popř. také registrujícího praktického lékaře *(pokud to umožňují technické podmínky a možnosti školy tak, aby bylo zajištěno bezpečné a kvalitní vzdělávání dítěte).* \*3)
5. O přijetí k předškolnímu vzdělávání nerozhoduje datum podání ani pořadí podaných žádostí.
 |   |
|   | **Prohlášení zákonných zástupců:**1. Zákonní zástupci si zvolili jednoho společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *jméno a příjmení* | *telefon* | *adresa pro doručování písemností* | *E-mail -NUTNÝ*  |

 |   |
|   |  |
|   |  |  |  |
|   |    |  |  |  |  |  |  *obraťte list* |

 2. Zákonní zástupci/zmocněnec poskytují souhlas po celou dobu docházky svého dítěte do mateřské školy:

 **- byl jsem poučen** o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů a podle Evropského nařízení

 ke GDPR

**- byl jsem poučen** o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb.,

 správní řád, v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu,

**- souhlasím,** aby škola v případě ohrožení zdraví mého dítěte zajistila ošetření ve zdravotnickém zařízení.

 3. Zápis dítěte do MŠ jsme společně projednali s druhým zákonným zástupcem (rodičem) a jednáme ve shodě.

 4. **Zákonní zástupci prohlašují, že veškeré zde uvedené údaje jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti** a každá

 jejich změna bude **neprodleně** nahlášena v mateřské škole (změna bydliště, zdravotní pojišťovny aj.).

 Dále neprodleně učitelce MŠ nahlásí výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění

 dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

 Současně s podáním Žádosti o přijetí do MŠ předložte:

 - vyplněný a lékařem potvrzený Evidenční list dítěte

 - k ověření rodný list dítěte nebo kopii v případě dálkové formy

 - k ověření platný průkaz totožnosti zákonného zástupce dítěte nebo kopii v případě dálkové formy

 Jsme rádi, že jste si pro své dítě vybrali naši mateřskou školu. Rozhodli jste se svobodně s vědomím využívat práva,

 **respektovat povinnosti a využívat podmínek pro práci v naší mateřské škole.**

 V…………………………. dne ……………………. podpis zákonných zástupců: ………………….……………. ………………….……………

 Potvrzení převzetí žádosti v MŠ:

 ……………………………… …………………………………………. *dne převzal*

|  |  |
| --- | --- |
|  *\*1) účastníkem řízení je nezletilé dítě zastoupené svým zákonným zástupcem, který vystupuje ve správním řízení jeho jménem* |  |
| *\*2) zakroužkujte (u volby MŠ můžete připsat náhradní variantu)* |
| *\*3) zdravotní postižení dítěte se doloží odborným posudkem lékaře.* |  |  |