



## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

### Zákonný zástupce - žadatel

Titul, jméno a příjmení	Datum narození
Trvalý pobyt	Kontakt (mobil):

**žádám o přijetí svého syna/své dcery\* / k předškolnímu vzdělávání  
v Základní škole a Mateřské škole Sedlnice ve školním roce 2012/2013**

**od .....**

### Údaje o dítěti

Jméno	Příjmení		
Rodné číslo	Datum narození	Místo narození	
Trvalý pobyt	Státní příslušnost	Zdravotní pojišťovna	

### DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ: po celý měsíc - nejvýše 5 kalendářních dnů v měsíci <sup>*/</sup>
---

Rozsah denní docházky:	celodenní <sup>*/</sup> od .....(datum)	polodenní <sup>*/</sup> od .....(datum)	nejvýše 4 hodiny denně <sup>*/</sup> od .....(datum)
------------------------	--	--	---

### Údaje o matce dítěte

Titul, jméno a příjmení	
Trvalý pobyt	Telefon

### Údaje o otci dítěte

Titul, jméno a příjmení	
Trvalý pobyt	Telefon

**Žadatel je osamělý rodič** (tj. neprovdaná, ovdovělá či rozvedená žena či neprovdaný, ovdovělý či rozvedený muž)  
ne - ano<sup>\*/</sup>

**Údaje o sourozencích:** v Mateřské škole Sedlnice se již vzdělává a v příštím školním roce bude v docházce pokračovat (jméno a příjmení, datum narození):

Dávám svůj souhlas škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely tohoto řízení.

Při přijímání dítěte se zdravotním postižením dle § 34 odst. 6 zákona č. 561/2004. Sb. (školský zákon) je nutno doložit jako přílohu vyjádření školského poradenského zařízení, případně také registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.

Při posuzování žádosti bude postupováno dle směrnice Kritéria pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole pro školní rok 2011/2012. Prohlašuji, že jsem byl s kritérii seznámen.

**\*) - nehodící se škrtněte**

V Sedlnicích dne .....

Podpis žadatele (zákonného zástupce): .....