



# ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA DOLNÍ KOUNICE

příspěvková organizace

Smetanova 547/2, 664 64 Dolní Kounice

## **Žádost zákonných zástupců o přijetí k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2024/25**

do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Základní škola a mateřská škola Dolní Kounice**, příspěvková organizace

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Místo trvalého pobytu  
(pokud se liší od místa trvalého pobytu): .....

telefonní číslo: ..... e-mailová adresa: .....

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), **žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole Základní škola a mateřská škola Dolní Kounice**, příspěvková organizace

Jméno a příjmení dítěte: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování  
(pokud se liší od místa trvalého pobytu) .....

Datum narození, RČ: .....

Místo narození: .....

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

Zákonný zástupce (hůlkovým písmem) .....

Podpis zákonného zástupce: .....

Datum doručení:..... Registrační číslo: .....

Počet listů: ..... Počet příloh: .....  
(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

Beru na vědomí, že mnou uvedené osobní údaje zákonného zástupce a nezletilé osoby jsou zpracovávány na základě plnění právní povinnosti, zejména § 28 Školského zákona 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů.



# ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA DOLNÍ KOUNICE

příspěvková organizace

Smetanova 547/2, 664 64 Dolní Kounice

Osobní údaje žáka nebo zákonného zástupce jsou zpracovávány po dobu školní docházky a dále po dobu dle archivačního a skartačního řádu. Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se oznámit jakoukoliv změnu řediteli školy.

Podmínkou přijetí dítěte do mateřské školy je podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo mít doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci. Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.

Pro dodržení podmínek je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

## Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

## Potvrzení o povinném očkování

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

(s odkazem na § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

Datum:

razítko a podpis lékaře

.....

.....