

Žádost přijata: \_\_\_\_\_

Číslo jednací: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání **od školního roku 2026/2027** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, Praha 2, Na Děkance 2.

### **DÍTĚ:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ E-mail<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Datová schránka fyzické osoby<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Uvádějte pouze pokud je odlišná od adresy místa trvalého pobytu.

<sup>2</sup> Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení. Velmi doporučujeme alespoň jeden kontaktní údaj uvést.

**POHLAVÍ (zejména u dětí cizinců):**       Chlapec       Dívka

Pokud zákonný zástupce neovládá český jazyk, je při osobním podání žádosti nezbytná přítomnost tlumočnicka.

### **DALŠÍ INFORMACE:**

(speciální vzdělávací potřeby dítěte, zdravotní způsobilost ke vzdělávání a zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání – údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření v souladu s potřebami dítěte).

**TYTO INFORMACE NEMAJÍ VLIV NA ROZHODNUTÍ O (NE)PŘIJETÍ, POKUD DÍTĚ NAPLŇUJE DANÁ KRITÉRIA PRO PŘIJETÍ.**

Prohlášení a poučení:

- Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.
- Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí pouze jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), jedná škola v dobré víře a má se za to, že přítomný rodič jedná se souhlasem druhého rodiče.
- Zákonný zástupce má podle ustanovení § 36 odst. 3 zákona 500/2004 Sb. správní řád, ve znění pozdějších předpisů možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí a podle § 38 odst., téhož zákona, má právo nahlížet do spisu.
- Mateřská škola, Praha 2, Na Děkance 2 je správcem osobních údajů. Informace o zpracování osobních údajů naleznete na <https://www.dekanka.cz/gdpr>

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

---

Jméno a podpis zákonného zástupce

Přílohy u dítěte s potřebou podpůrných opatření zákonný zástupce doloží: **Vyjádření školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře**

---

*Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

### VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka) ANO NE

*nebo*

je proti nákaze imunní ANO NE

*nebo*

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci ANO NE

---

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO NE

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře