Základní škola a mateřská škola J. A. Komenského Nivnice, příspěvková organizace
Komenského 101, 687 51 Nivnice, IČO: 48506109
Tel.: 572 693 225, E-mail: zsnivnice@zsnivnice.cz, ID DS: pvmm272, Bank. účet: 1541301329/0800

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žadatel – zákonný zástupce: *Zakroužkujte, kdo žádost podává.*

matka / otec / pěstoun / pěstounka / poručník / jiné - ….……..

Jméno a příjmení: ……...

Datum narození: …….

Trvalé bydliště: ……..

Telefon: ……..… Mail: ……..

Adresa pro doručování: …….……..……

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a mateřská škola J. A. Komenského Nivnice, příspěvková organizace
K rukám PhDr. Šárky Mikeskové, ředitelky školy

Žádost

Podle § 34 zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (školský zákon) žádám **o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole**, jejíž činnost vykonává **Základní škola a mateřská škola J. A. Komenského Nivnice, ve školním roce 2022/2023:**

Jméno a příjmení dítěte: ..……..

Datum narození: ……...…….

Trvalé bydliště: …….……...…..…

V…….dne……. ……

Podpis zákonného zástupce dítěte

Za MŠ údaje ověřila: ……..

Vyplní škola

Č. j.	***Registrační číslo*** *(přidělené dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění)*

Doplňující údaje potřebné pro přijímací řízení

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte: …… **Datum narození**: ……

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

Dítě je řádně očkované dle zákona: **ANO – NE**

Dítě není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní: **ANO – NE**

Dítě se nemůže očkování podrobit pro kontradikci: **ANO – NE**

Datum: Razítko a podpis lékaře:

KRITERIA PŘIJETÍ DÍTĚTE

Pro případ, že počet žádostí o přijetí převýší počet volných míst, stanoví ředitelka školy kritéria:

KRITÉRIA		POČET BODŮ
1. Věk dítěte	5 let dosažených k 31. 8. 2022	10
	4 roky dosažené k 31. 8. 2022	10
	3 roky dosažené k 31. 8. 2022	10
	2 roky dosažené k 31. 8. 2022	2
2. Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu MŠ Nivnice u dítěte, které dosáhlo věku minimálně 3 let k 31. 8. 2022		9
3. Bydliště dítěte v Nivnici		2
4. Sourozenec, který je již v MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve šk. roce 2022/2023		1

POSTUP: Každému dítěti budou přiděleny **body za splněná kritéria.** Podle počtu přidělených bodů bude stanoveno **pořadí**. Děti se shodným počtem přidělených bodů budou dále řazeny **podle data narození** (od nejstaršího). Do přijímacího řízení budou zařazeny jen žádosti dětí, které dovrší minimálně 2 roky do 31. 8. 2022.

Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s kritérii pro přijetí dítěte.

Dávám svůj souhlas škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.
Byl/a jsem poučen/a o právech podle zákona č. 110/2019 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.
Byl/a jsem poučen/a o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád), v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V…….dne……. ……..…
Podpis zákonného zástupce dítěte

V Nivnici dne…….. Žádost převzal/a: ……