

Soukromá mateřská škola Spirálka, s. r. o.  
Sv. Čecha 266, 506 01 Jičín, IČ: 028 06 258  
Tel.: + 420 728 224 871  
e-mail: [skolkaspirálka.jicin@seznam.cz](mailto:skolkaspirálka.jicin@seznam.cz) www:spiralkajicin.cz  
ID datové schránky: 73efikg

Přijato dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registrační číslo (č.j.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE 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 2024/2025 do MŠ, jejíž činnost vykonává Soukromá mateřská škola Spirálka, s. r. o., Sv. Čecha 266, Jičín

**DÍTĚ:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní telefon\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datová schránka\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\*- Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel rychlejší komunikace mezi školou   
a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

**VYŽADUJE DÍTĚ ZVLÁŠTNÍ PÉČI** (TĚLESNÁ, SMYSLOVÁ A JINÁ POSTIŽENÍ APOD.):   
  
 Ano Ne

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Jméno a podpis zákonného zástupce

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**  Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku ANO NE  nezbytného očkovacího statutu 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)  nebo  2. je proti nákaze imunní ANO NE  nebo  3. nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci. ANO NE  …………………………………………… ………………………………………………………………..  Datum Razítko a podpis lékaře |

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5   
a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů 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.