Mateřská škola Kaštánek, Choceň, Kaštanová 1339, 56501 Choceň

IČO:75017733, ID datové schránky: 88rku8v, tel. 465471421, email: [mskastanek@centrum.cz](mailto:mskastanek@centrum.cz)

Obsah obrázku klipart

Popis byl vytvořen automaticky

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**od školního roku 2025 – 2026 s nástupem k 1.9. 2025**

Já ……………………………. ……………………………….., nar. …………………………, bytem ………………………………………………

jakožto zákonný zástupce níže uvedeného dítěte Vás tímto žádám o přijetí dítěte:

...................................................................................................................., ................................…………………………………………………….

jméno a příjmení dítěte datum a místo narození

........................................................................................................................................................................................., ………………………….

adresa trvalého pobytu dítěte PSČ

............................................................................................ …………………………………………………………..

zdravotní pojišťovna dítěte RČ

**Údaje o rodičích:**

**Otec :**........................................................... , .........................................................................................................................................

jméno, příjmení telefon, mobil., e-mail

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

adresa trvalého pobytu

**Matka** :........................................................... , .....................................................................................................................................

jméno, příjmení telefon, mobil., e-mail

..…………………………………………………………………………………………………………………… adresa trvalého pobytu

Prohlášení rodičů:

Jsme si vědomi, že uvedení nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zamítavé rozhodnutí - nepřijetí dítěte.

Poučení:

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) o tom, že touto žádostí je ve smyslu § 44, odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (Správní řád), zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci.

Dále jsem byl(a) poučen(a) o tom, že: dle § 33 správního řádu odst. 1,mám právo dát se v řízení zastupovat zmocněncem, kterého si zvolím, který se prokáže plnou mocí, kterou lze udělit písemně nebo ústně dle § 36, odst. 1 správního řádu, jsou účastníci oprávněni navrhovat důkazy a činit návrhy po celou dobu řízení až po vydaní rozhodnutí, správní orgán může usnesením prohlásit, dokdy mohou účastníci činit své návrhy dle § 36, odst. 2 správního řádu mám právo v řízení vyjádřit své stanovisko. Pokud o to požádám, správní orgán mi poskytne o řízení informaci dle § 36, odst. 3 , správního řádu, musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dle § 36, odst. 4 správního řádu účastník nebo jeho zástupce je povinen předložit na výzvu oprávněné úřední osoby průkaz totožnosti, což je doklad, který je veřejnou listinou, v němž je uvedeno jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu a z něhož je patrná i podoba dle § 38 správního řádu odst. 1 mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu, právo ze spisu si činit výpisy a právo na to, aby správní orgán pořídil kopie spisu nebo jeho části

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se práv a právem chráněných zájmů dítěte po dobu jeho předškolního vzdělávání v mateřské škole má tento zákonný zástupce:**

....................................................................................................................... , ………………………………………………………………………... jméno, příjmení a datum narození navrhovatele – zák. zástupce dítěte, trvalé bydliště, popř. doručovací adresa zák. zástupce dítěte,

**Datová schránka ID :………………………………………………………………………………………………………………………..**

V ………………………………….. dne: ……………………………….… ...............................................................

podpis zákonného zástupce dítěte

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře:**  Dítě je zdravotně způsobilé k přijetí do Jiná závažná sdělení: mateřské školy: ANO NE  Dítě je řádně očkováno : ANO NE Alergie:  Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:  Zdravotní ANO NE Možnost účasti na akcích školy:  Tělesné ANO NE plavání, škola v přírodě, solná  Smyslové ANO NE jeskyně ANO NE  Jiné ANO NE    Přijetí dítěte do mateřské školy :  **DOPORUČUJI NEDOPORUČUJI**  .............................................. ........................................................  datum razítko a podpis pediatra |

***Vyplňuje ředitelka MŠ:***

**............................................... .......................................................**

**správní řízení ukončeno dne přijetí dítěte do MŠ od**

**............................................... ……………………………………………………..**

**rozhodnutí odesláno dne razítko a podpis ředitelky MŠ**