

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává správní orgán

**Mateřská škola Babice, příspěvková organizace, okres Uherské Hradiště, Babice 60, 687 03,**  
zastoupená Bc. Romanou Kašnou, ředitelkou školy

Č. j.: .....

(Vyplňuje MŠ)

## DÍTĚ (ÚČASTNÍK ŘÍZENÍ):

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
Bydliště: (pokud se liší od trvalého pobytu)	

## ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE (ÚČASTNÍKA ŘÍZENÍ):

	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení:		
Bydliště:		
Telefonní číslo:		

## SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC: (jeden ze zákonných zástupců)

Jméno a příjmení:
Doručovací adresa:
*E-mail:
*ID datové schránky (pokud je zřízena):

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do**

**Mateřské školy Babice, příspěvková organizace, okres Uherské Hradiště**

**od:**

Mateřská škola Babice, příspěvková organizace, okres Uherské Hradiště je správcem osobních údajů.  
Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na [www.msbabice.eu](http://www.msbabice.eu)

\* Jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči.

\*\*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 k jednání jen 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), má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče

### VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví  
(v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)

.....  
Jméno a příjmení dítěte

.....  
Datum narození

- JE řádně očkované,
- NENÍ řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,
- NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

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

Razítko a podpis lékaře

### POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

(v případě, že dítě nemá zdravotní omezení, NEVYPLŇUJTE!)

.....  
Jméno a příjmení dítěte

.....  
Datum narození

**Vyjádření lékaře:**

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

Razítko a podpis lékaře

**PROHLAŠUJI, že uvedené údaje jsou pravdivé** a jakoukoliv změnu v údajích bezodkladně  
nahlásím.

Podpis zákonných zástupců účastníka řízení: .....

.....

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

Žádost za MŠ převzal: