# Městská část Praha - Libuš

#### Mateřská škola Mezi Domy

**Mezi Domy 373, 142 00 Praha 4 – Písnice**

**ředitelka MŠ: Mgr. Ivana Gerlašinská**

***tel. 261910122, ID datové schránky: 7gbbhrr***

***e-mail: reditelka@msmezidomy.cz***

***www. msmezidomy.cz***

#### Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

##### Příjmení dítěte:………………………………………………………………………

Jméno dítěte:…………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu dítěte:…………………………………………………….…..

##### Datum narození:………………………….. Rodné číslo: ……….…………….…….

##### Místo narození:……………………………Státní občanství:……………………….

Zdravotní pojišťovna:……………………………………………………………….

**Jméno a příjmení m a t k y ……………………………………………………………………..**

telefon:…………………………………email:………………………………………

Adresa trvalého pobytu***:*** …………………………………………………….……….

Adresa pro doručování písemností:……………………………………………………………........................

osobní datová schránka Ano x Ne datová schránka……………………………….

**Jméno a příjmení o t c e ……………………………………………………………………..**

telefon:…………………………………email:………………………………………

Adresa trvalého pobytu***:*** …………………………………………………….……….

Adresa pro doručování písemností:……………………………………………………………........................

osobní datová schránka ANO x NE datová schránka………………………………

***Žádám o možnost zařazení mého dítěte do vzdělávacího programu s tímto zaměřením:***

 ***Sportovní zaměření\*) Montessori\*)*** *\*)*Příslušné označte

***Uveďte prosím důvody, pro které požadujete zařazení dítěte do vámi vybraného programu:***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Zařazení do jednotlivých tříd je plně v kompetenci ředitelky školy, rozhoduje především kapacita jednotlivých tříd.***

Proces přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání probíhá v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád. V souladu s ustanovením § 38 mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu, činit si výpisy, pořizovat si kopie spisu nebo jeho části.

***Přihláška do mateřské školy byla rovněž podána ještě v další mateřské škole MČ Praha –Libuš.***

***Název MŠ……………………………………………………………………………………………***

***Pokud tomu kapacita MŠ a podmínky dovolí, přijetí dítěte upřednostňuji v Mateřské škole***

***………………………………………………………………………………………………………***

***OZ § 876 odst.1*) - Rodičovskou odpovědnost vykonávají rodiče ve vzájemné shodě. Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené se správním (přijímacím) řízením bude vyřizovat zákonný zástupce:**

**Jméno a příjmení …………………………………………………………………………………**

Matka:…………………………

V Praze dne……………….. Otec:…………………………….

# K žádosti je nutné předložit:

* rodný list dítěte, kartičku ZP dítěte – prostá kopie
* doložit místo pobytu dítěte (cizinci)
* doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

# Žádost je nutno odevzdat řádně dle vyhlášeného zápisu ředitelkou mateřské školy pro daný školní rok. Na pozdější doručení nebude brán zřetel.

# Lékařská zpráva

# o způsobilosti dítěte k docházce do mateřské školy

(vyplňuje lékař)

Dítě (příjmení a jméno)…………………………………………………………….

Datum narození………………………Rodné číslo………………………………..

Místo narození…………………………………….

ANO  NE  dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním určených lékařem

ANO  NE  dítě má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO  NE  dítě má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

1. Závažné údaje o zdravotním stavu *(dítě užívá léky, alergik, potravinová alergie,* ***nutnost dietního stravování****), epileptik, zdr. znevýhodnění vyžadující zvláštní podmínky zařazení do kolektivu)*

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

……………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………

2. Potvrzuji, že dítě je očkováno v souladu s ustanovením § 50, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů.

 ANO       NE

V Praze dne:………………… Podpis a razítko lékaře