



Základní škola a Mateřská škola Bystřice pod Lopeníkem, příspěvková organizace,
se sídlem v Bystřici pod Lopeníkem č.p. 173, PSČ: 687 55,
tel. 572 646 745, mobil: 724 764 075, e-mail: zsbystrice@uhedu.cz,
IČ: 709 847 01, DIČ: CZ -709 847 01,
www.skolabystrice.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

Základní škola a Mateřská škola Bystřice pod Lopeníkem, příspěvková organizace
od školního roku 2017/2018

Č.j.	Registrační číslo (Reg.č.)
	<i>(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění)</i>

ŽADATEL (DÍTĚ):

Jméno a příjmení		
Datum narození		
Trvalý pobyt		
Státní občanství		Mateřský jazyk:

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽADATELE:

	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení:		
Datum narození:		
Bydliště:		
Telefon:		
Email:		
Datová schránka (pokud je zřízena)		

SPOLEČNÝ ZMOCNĚNĚC:

Zákonní zástupci se dohodli, a zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností

(jeden ze zákonných zástupců dle §31 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, na kterého budou adresovány veškeré písemnosti týkající se předškolního vzdělávání)

Jméno a příjmení:

Doručovací adresa:

Telefon:

E-mail:

SOUROZENEC-který je již v naší MŠ přijatý a bude se vzdělávat v MŠ i ve šk. roce 2017/2018

Jméno a příjmení:	1.	rok nar.:
	2.	rok nar.:
	3.	rok nar.:

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE (údaje, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání dítěte)

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.

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

Podpis zákonného zástupce žadatele:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

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, **mohou předškolní zařízení přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.**

Dítě je očkováno dle zákona:

ANO - NE

(povinnost se netýká dětí, které dovrší k 31. 08. 2017 pět let)

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

- je **zdrávo, bez zvláštních omezení**
- má **zdravotní omezení, potíže:**
- vyžaduje **zvláštní režim:**

pravidelně **užívá léky** apod.:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

- Na výzvu je zákon. zástupce žadatele povinen **doložit dokumenty**: průkaz totožnosti (§ 36, odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění), oprávnění pobývat na území ČR (§ 20 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění) apod.
- **S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně v souladu** se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.
- **Zástupce žadatele byl seznámen s danými kritérii pro přijetí** (budou uplatňována v případě převýšení počtu volných míst v MŠ)

Podpis zákonného zástupce

Do přijímacího řízení budou zařazeny jen žádosti dětí, které dovrší minimálně dva roky do 31. 08. 2017

Pro případ, že počet žádostí o přijetí převyší počet volných míst, stanovuje ředitelka školy tato kritéria:

KRITERIA:		POČET BODŮ
Povinné přijetí - poslední rok před zahájením povinné školní docházky (5 let do 31. 08. 2017) a trvalý pobyt v obci Bystřice pod Lopeníkem		17
1. Věk a trvalý pobyt v obci	4 roky dovršené k 31.8.2017 – přednostní přijetí pro děti s trvalým pobytem v Bystřici pod Lopeníkem	13
	3 roky dovršené k 31.8.2017 a trvalý pobyt v Bystřici pod Lopeníkem	9
	2 roky dovršené k 31. 08. 2017 a trvalý pobyt v Bystřice pod Lopeníkem	5
2. Sourozenec dítěte, který je již v MŠ přijatý a bude se v dané MŠ vzdělávat také ve škol. roce 2017/2018		1
3. Věk 5 let k 31. 08. 2017 a nemá trvalý pobyt obci Bystřice pod Lopeníkem		2
4. Věk 3 roky k 31. 08. 2017 roky a nemá trvalý pobyt v obci Bystřice pod Lopeníkem		1

POSTUP: - Každému žadateli (dítěti) budou přiděleny **body za splněná kritéria.**

- Podle počtu přidělených bodů bude stanoveno **pořadí žadatelů.** Žadatelé se shodným počtem přidělených bodů budou dále řazeni **podle data narození** (od nejstaršího po nejmladší).

Podpis zákonného zástupce žadatele: _____

Za mateřskou školu převzal (podpis) _____, dne: _____
