



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 01. 03. 2019

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:		
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:

SOUROZENEC-který je již v naší MŠ přijatý a vzdělává se v MŠ i ve šk. roce 2018/2019

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 kriterii pro přijetí dítěte.

Podpis zákonného zástupce žadatele:

VYJÁDRĚNÍ 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 dovršily k 31. 08. 2018 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 zákon. zástupce **doloží 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)

Dle § 876 odst.3 občanského zákoníka: Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.

Podpis zákonného zástupce

Do přijímacího řízení budou zařazeny jen žádosti dětí, které dovrší minimálně

dva roky do 28. 02. 2019

Pro případ, že počet žádostí o přijetí převýší 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. 2018) a trvalý pobyt v obci Bystřice pod Lopeníkem		17
1. Věk a trvalý pobyt v obci	3 roky dovršené k 28.2.2019 – přednostní přijetí pro děti s trvalým pobytem v Bystřici pod Lopeníkem	13
	4 roky dovršené k 28.2.2019 a trvalý pobyt v Bystřici pod Lopeníkem	9
	2 roky dovršené k 28. 02. 2019 a trvalý pobyt v Bystřice pod Lopeníkem	5
2. Sourozenec dítěte, který je již v MŠ přijatý		1
3. Věk 5 let k 31. 08. 2018 a nemá trvalý pobyt v obci Bystřice pod Lopeníkem		2
4. Věk 3 roky k 28. 02. 2019 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: _____

