**Základní škola a Mateřská škola Študlov, okres Vsetín**

**Študlov 76, 756 12 Horní Lideč**

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**od 1. 9. 2017 školního roku 2017/2018**

**Vyplní škola:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Č.j.** | **Registrační číslo** (Reg.č.)  *(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb.,**školský zákon, v platném znění)* |
| **Žádost přijata dne:** |  |

**ŽADATEL** (DÍTĚ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  | |
| Datum narození: |  | |
| Bydliště: |  | |
| Státní občanství: |  | Mateřský jazyk: |

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽADATELE**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA | OTEC |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Datum narození: |  |  |
| Bydliště: |  |  |
| Telefon: |  |  |
| Zaměstnavatel:  (adresa, telefon) |  |  |

**SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC**:

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností  (jeden ze zákonných zástupců dle §31 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění): | |
| Jméno a příjmení: | |
| Doručovací adresa: | |
| Telefon: | E-mail: |

**SOUROZENCI ŽADATELE (DÍTĚTE):**

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

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné** a jakoukoliv změnu v údajích neprodleně oznámím.

Zákonný zástupce dítěte bere na vědomí, že jeho dítě může být vyřazeno z docházky do mateřské školy v **tříměsíční zkušební době** (doba, potřebná k ověření jeho schopností přizpůsobit se podmínkám mateřské školy).

**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** |
| Vyjádření **ke zdravotnímu stavu dítěte**:   * je **zdrávo, bez zvláštních omezení:**   ano  ne  **-** má **zdravotní omezení, potíže** (uveďte jaké):     * vyžaduje **speciální péči v oblasti:**   zdravotní ano  ne  tělesné ano  ne  smyslové ano  ne  jiné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * pravidelně **užívá léky** apod**.:** ano ne * **alergie :** ano  jaké : ....................................................................... ne |
| Datum: Razítko a podpis lékaře: |

1. **Termín přijímání žádostí,** tzn. vlastní zápis, proběhne:

**ve středu 10. 5. 2017 od 8.00 – 15.30 hod.**

Žádostem podaným mimo tento termín nebude vyhověno.

Vyplňování žádostí věnujte náležitou pozornost a nezapomeňte nechat potvrdit požadované údaje od registrujícího dětského lékaře. Neúplně případně chybně vyplněná žádost, která nebude ve stanoveném termínu doplněna, je důvodem k vyřazení dítěte z přijímacího řízení.

Zákonní zástupcidítětesi k zápisu do MŠ s sebou přinesou **vyplněnou žádost, rodný list dítěte a průkaz totožnosti zákonného zástupce.**

**Při odevzdání žádosti v mateřské škole bude dítěti přiděleno registrační číslo.**

Zákonný zástupce dítěte má možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí (§ 36 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění). Na požádání může v průběhu přijímacího řízení, **dne 12. 5. 2017 v době od 13.00 – 15.00 hod**., nahlížet do spisu a informovat se o průběhu tohoto řízení.

**Údaje uvedené v žádosti budou v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění používány pouze pro potřebu přijímání dítěte k předškolnímu vzdělávání.**

1. **Rozhodnutí,kterým se vyhovuježádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání** (rozhodnutí o přijetí)**,** seoznamují zveřejněním seznamu dětí pod přiděleným registračním číslem navstupních dveřích ZŠ a MŠ Študlov a na webových stránkách školy **zsms.studlov.cz** a to **po dobu 15 dnů. Datum zveřejnění je stanoven na 17. 5. 2017**.

**Rozhodnutí o přijetí /nepřijetí dítěte** k předškolnímu vzdělávání si zákonní zástupci **vyzvednou dne 19. 5. 2017 v době od 8.00 – 11.00 hod. a od 13.00 – 15.30 hod.**

|  |  |
| --- | --- |
| **KRITÉRIA:** | **POČET BODŮ** |
| 1. Děti starší 5 let (k 1. 9. příslušného roku) a děti s odkladem školní docházky, přednostní přijetí | **20** |
| 1. Děti s bydlištěm ve Študlově | **7** |
| 1. Sourozenci dětí docházejících k 1. 9. 2015 do MŠ Študlov | **3** |
| 4. Děti starší 4 let (k 1. 9. příslušného  roku) | **3** |
| 5. Děti starší 3 let (k 1. 9. příslušného roku) | **2** |
| 6. Děti mladší 3 let k 1. 9. příslušného roku) | **0** |

* **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 přesného data narození** (**dítěte)** od nejstaršího.

Podpisy **obou zákonných zástupců** žadatele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_