**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**Mateřská škola Valašská Polanka, okres Vsetín,**

**od školního roku 2018/2019**

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

**ŽADATEL ( DÍTĚ ):**

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

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI** ŽADATELE**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Bydliště: |  |
| Telefon: |  |

**SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností**  *(jeden ze zákonných zástupců žadatele):* | |
| **Jméno a příjmení:** | |
| **Doručovací adresa:** | |
| E-mail: | |
| *ID datové schránky*  *(pokud je zřízena):* |  |

**SOUROZENEC,** který je již v dané MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve škol. roce 2018/2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Jméno a příjmení: | 1. | rok narození: |
| 2. | rok narození: |

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE (** *vyplní v případě potřeby zákonný zástupce* ***ve spolupráci s ředitelkou ).***

|  |
| --- |
| Např. Zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte apod. |

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

Na výzvu je zákonný 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 .

**POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ - jméno a datum narození:**

|  |
| --- |
| V souladu s § 34 odst. 5 zákona 561/2004 sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, 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** |
| **Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO - NE** |
| **Trvalá kontraindikace: ANO - NE** |
| Datum: Razítko a podpis lékaře: |

Pro případ, že počet žádostí o přijetí převýší počet volných míst, stanovuje ředitelka školy tato kriteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRITÉRIA** | | **POČET BODŮ** |
| 1. Dítě, na které se v daném školním roce bude vztahovat povinné předškolní vzdělávání (tj. k 31. 8. 2018 dosáhne **5 let** věku a dále děti s odkladem školní docházky) a má trvalý pobyt ve školském obvodu mateřské školy, tj. ve Valašské Polance. | |  |
| 1. Dítě, které k 31. 8. 2018 dosáhne **4 let** věku a má trvalý pobyt ve školském obvodu mateřské školy tj. ve Valašské Polance. | |  |
| 1. Věk dítěte | **3 roky** dosažené k 31. 8. 2018 s trvalým pobytem ve školském obvodu mateřské školy, tj. ve Valašské Polance. |  |
| **2 roky** dosažené k 31. 8. 2018 s trvalým pobytem ve školském obvodu mateřské školy, tj. ve Valašské Polance. |  |
| 1. Děti, které mají bydliště ve Valašské Polance. | |  |
| 1. Děti, které nemají trvalý pobyt ve Valašské Polance (tyto děti budou přijímány podle data narození, tj. od nejstaršího po nejmladší). | | |  | |

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 řazení podle data narození (od nejstaršího po nejmladší).

Do přijímacího řízení budou **zařazeny jen žádosti dětí, které dovršily minimálně 2 roky do 31. 8. 2018.**

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

**§ 876 odst. 3 občanského zákoníku:***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.*

S uvedenými údaji bude mateřská škola nakládat výhradně v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

**Přijímání vyplněných žádostí v MŠ Valašská Polanka: 15. 5. 2018 8:00 – 15:30 hodin.**

Podpis zákonných zástupců žadatele: …....................................................................................

Ve Valašské Polance dne: Žádost za MŠ Valašská Polanka převzala: