Č. j.	/2026
Spisová značka	
Registrační číslo	

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ Jabula, Komenského 1729, Mor. Budějovice 676 02

podaná na základě § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním vzdělávání, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.
Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat uvedený zákonný zástupce, který je zároveň zmocněn k doručování písemností týkajících se práv a právem chráněných zájmů dítěte (dále jen „žadatel“):
Žadatel:

Příjmení a jméno:
Datum narození:
Trvalé bydliště:
Doručovací adresa:
Osobní datová schránka:
E-mail:
Telefon:

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Místo narození:	Pojišťovna:
Trvalé bydliště:	
Adresa spádové mateřské školy podle místa trvalého bydliště dítěte:	

k předškolnímu vzdělávání v MŠ Jabula od 1. 9. 2026

Požadovaná délka docházky: polodenní celodenní

Beru na vědomí, že MŠ Jabula zpracovává mé osobní údaje a osobní údaje přihlašovaného dítěte k výše uvedeným účelům na základě zákonné povinnosti v souvislosti se zpracováváním osobních údajů a o volném pohybu údajů (GDPR).
Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.
Zákonný zástupce se může vyjádřit k podkladům před vydáním rozhodnutí dne 30. března 2026 v době od 8:00 do 12:00 hod. v kanceláři ředitelky školy.

Součástí žádosti je potvrzení lékaře.
Beru na vědomí, že zřizovatelem je Biskupství brněnské. Školní vzdělávací program této mateřské školy je postaven na křesťanských hodnotách a děti jsou vedeny v duchu křesťanských zásad.

Datum podání žádosti:_____

Podpis zákonného zástupce: _____

Mateřská škola Jabula, Komenského
1729, 676 02 Moravské Budějovice

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Jméno a příjmení dítěte:_____

Datum narození:_____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
   - ☐ Ano
   - ☐ Ne
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)
   - ☐ Zdravotní
   - ☐ Tělesné
   - ☐ Smyslové
   - ☐ Jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

_____

Alergie:_____

Potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte

Podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě
- ☐ JE řádně očkováno
- ☐ NENÍ řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
- ☐ NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, bruslení

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

Doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře
(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do MŠ Jabula

V _____ dne _____

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře