



## Církevní mateřská škola v Přerově

Palackého 2833/17a, 75002 Přerov, IČ: 71341170  
ID datové schránky: p2ujea4, tel. 776230153, email: [skolka@cms-prerov.cz](mailto:skolka@cms-prerov.cz)

Č.j.	Registrační číslo
------	-------------------

(nevyplňujte, vyplní CMS)

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2024/2025** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Církevní mateřská škola v Přerově**.

### DÍTĚ:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

*(Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností)*

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon:\* \_\_\_\_\_ E-mail:\* \_\_\_\_\_

*\* Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.*

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Jméno a podpis zákonného zástupce

*Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání*

*Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*

# POTVRZENÍ LÉKAŘE O OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)	ANO - NE
<i>nebo</i>	
je proti nákaze imunní	ANO - NE
<i>nebo</i>	
nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO - NE

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Razítko a podpis lékaře

*Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání*

*Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*