



Mateřská škola Domažlice, příspěvková organizace
Zahradní 471, 344 01 Domažlice, tel.: 379724565, IČO: 75006111

Žádost o přijetí dítěte 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 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Domažlice, příspěvková organizace, od

Dítě:

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	

Zákonný zástupce dítěte:

	zákonný zástupce (matka)	zákonný zástupce (otec)
Jméno a příjmení		
Datum narození		
Adresa trvalého bydliště (viz. občanský průkaz)		
Doručovací adresa (pokud se liší)		
Telefon		
E-mail		

Požadovaná délka docházky: a) celodenní b) polodenní

Sourozenec dítěte je přijatý k předškolnímu vzdělávání nebo dochází do jedné z níže uvedených mateřských škol: a) ano b) ne

Upřednostňuji přijetí do mateřské školy:

- ☐ **Zahradní 471** ☐ **Poděbradova 53** ☐ **Michlova 565**
☐ speciální třída

.....

Pod vybranou MŠ můžete uvést orientačně požadavek na zařazení do třídy (z kapacitních důvodů nemusí být vyhověno).

Podávám žádost o přijetí současně do jiné mateřské školy: ANO - NE

Můžete uvést do jaké

Mé dítě bude od 1. 9. 2026 navštěvovat dětskou skupinu: ANO - NE

(týká se pouze dětí, kterým budou 3 roky až v průběhu školního roku, tzn. od 1. 9. 2026)

Vyjádření lékaře: (nemusí být nutně zaznamenáno na tomto formuláři, může být přiloženo k žádosti)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

nebo je proti nákaze imunní ANO - NE

nebo nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) ANO - NE

2. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO - NE

3. Dítě má odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké: ANO - NE

.....

4. Dítě trpí chronickým onemocněním – jakým: ANO - NE

5. Dítě vyžaduje speciální péči, jakou:

.....

6. Alergie, jaké:

7. Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu:

.....

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

Zákonní zástupci si zvolili společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností v souladu s § 20 a § 35 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád:

Jméno a příjmení:

Adresa pro doručování písemností:

Prohlašuji, že podpisem níže uděluji souhlas se zpracováním mnou poskytnutých osobních údajů pro účely přijímacího řízení a vedení povinné dokumentace školy. Souhlas poskytuji po celé období docházky mého dítěte do mateřské školy a současně na stanovenou dobu, po kterou se dokumentace archivuje. Mateřská škola se zavazuje neposkytnout tyto údaje dalším osobám a úřadům s výjimkou zákonem stanovených případů.

Současně prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné a jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby tato má prohlášení byla nepravdivá, zejména to, že správní řízení bude zastaveno pro porušení zákona a dítě nebude do mateřské školy přijato.

V dne

Jména a podpisy zákonných zástupců:

.....

.....