

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Registrační číslo: ZSBoh/...../2026



Zákonní zástupci dítěte:

Matka	
Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Telefon:	
Email:	

Otec	
Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Telefon:	
Email:	

žádají o přijetí dítěte

Dítě	
Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Místo narození:	
Státní občanství:	
Mateřský jazyk:	
Zdravotní pojišťovna:	

k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a mateřské škole Bohdalice, okres Vyškov, příspěvkové organizaci

podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání: 1. 9. 2026

Požadovaná délka docházky:

a) celodenní b) polodenní

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

Dávám svůj souhlas Základní škole a mateřské škole Bohdalice k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů v platném znění a byl jsem poučen o svých právech. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl jsem seznámen/a s dokumentem Kritéria pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole od školního roku 2026/2027.

Byl/a jsem poučen/a 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.

V Bohdalicích dne

.....
zákonný zástupce

Zapsala a potvrzuje správnost údajů dle rodného listu dítěte a občanského průkazu zákonného zástupce:

Jméno, příjmení:

Podpis:

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení lékaře

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.

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ
dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně
veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů

ANO - NE

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké?

ANO - NE

3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým?

ANO - NE

4. Bere dítě pravidelně léky - jaké?

ANO - NE

5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením?

ANO - NE

6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

ANO - NE

7. Jiná sdělení lékaře:

.....

.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře: