



## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

---

č.j. \_\_\_\_\_

**Žádám o přijetí svého dítěte k docházce do mateřské školy, jejíž činnost vykonává  
Mateřská škola Nížkov, příspěvková organizace, Nížkov 140, 59212 Nížkov (dále MŠ):**

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Datum narození:

Státní občanství:

Mateřský jazyk:

Zdravotní pojišťovna:

Trvalé bydliště:

Telefonní číslo:

Místo narození:

k zápisu do MŠ: **od 1. 9. 2021.**

---

### Údaje o rodině:

Otec: Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Adresa pro doručování (pokud se liší od trvalého bydliště):

Telefon:

Email:

ID adresa:

Matka: Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Adresa pro doručování (pokud se liší od trvalého bydliště):

Telefon:

Email:

ID adresa:

Emailová adresa pro komunikaci s rodiči (povinné):

---

*Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte. Zpracování Vašich osobních údajů probíhá v souladu s obecně závaznými právními předpisy, zejména Nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „GDPR“) a Zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Zpracování osobních údajů se řídí ZÁSADAMI OCHRANY A INFORMACÍ O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ, které jsou k dispozici na [www.ms-nizkov.cz](http://www.ms-nizkov.cz) a na hlavní nástěnce budovy školy.*

---

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce: .....

**Příloha 1) Vyjádření pediatra o zdravotním stavu dítěte:**

**Jméno dítěte:**

1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti
  - zdravotní
  - tělesné
  - smyslové
  - jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy:

- plavání
- škola v přírodě

Potvrzení o pravidelném očkování podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví  
Dítě

- Je řádně očkováno.
- Není řádně očkováno.
- Jiné:

V .....dne.....

.....  
razítko a podpis lékaře

**Příloha 2) Vyjádření odborného lékaře či školského poradenského zařízení ke vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ( v případě zdrav. postižení)**

- doporučuji
  - nedoporučuji
- integraci do MŠ Nížkov

V.....dne.....

.....  
razítko a podpis lékaře nebo ŠPZ