



Mateřská škola Slavičín, příspěvková organizace
Mateřská škola Slavičín, příspěvková organizace Dlouhá 470, 763 21 Slavičín, IČO:
70871531, v5hkzae, [+420734296906, reditelka@msslavicin.cz,](mailto:reditelka@msslavicin.cz)
<https://msslavicin.cz/contact/>

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ pro školní rok 2025/2026

Č. j.

Č. reg.

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Slavičín.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Správní orgán: *Mateřská škola Slavičín, příspěvková organizace (dále jen MŠS)*

Zastoupena: *Bc. Gabrielou Florešovou, ředitelkou - účastník správního řízení*

e-mail: malepole@msslavicin.cz, tel: 734 296 906, ID datové schránky v5hkzae

Označte křížkem pouze jedno pracoviště MŠS, do kterého byste si přáli své dítě umístit:

☐

Dlouhá 470, Slavičín

tel.: 734 296 906

☐

Hrádek, Nádražní 148, Slavičín

tel.: 734 352 379

☐

Vlára, Nad Ovčírnu 351, Slavičín

tel.: 603 248 614

- Zařazení do logopedické třídy

ano ne

☐

Nevšová 153, Slavičín

tel.: 739 314 827

O přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání žádám od 1. 9. 2025.

Zákonní zástupci dítěte - účastníci správního řízení:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Trvalý pobyt:

Doručovací adresa:

Kontaktní telefon:

E-mail:

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE - PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je řádně očkováno 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. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji ANO / NE

3. Dítě trpí chronickým onemocněním ANO / NE

4. Dítě bere pravidelně léky - jaké? ANO / NE

5. Jedná se o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ANO / NE

6. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti ANO / NE

7. Alergie ANO / NE

8. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO / NE

Jiná sdělení lékaře

.....

.....

datum

.....

razítko a podpis lékaře

Vdne.....

Jiná sdělení zákonných zástupců (zda sourozenec navštěvuje MŠ a kterou, zda sourozenec je žákem ZŠ a které):

.....
.....

Čestně prohlašuji, že všechny uvedené údaje včetně trvalého bydliště dítěte jsou pravdivé.

Ve Slavičíně dne.....

Podpisy obou rodičů:

.....
.....

§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: *Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*

Na výzvu je zákonný zástupce povinen doložit dokumenty: průkaz totožnosti (§36, odst.4 zákona č.500/2004Sb., správní řád, v platném znění), oprávnění pobývat na území ČR (§20 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění) apod.

Za MŠS převzal dne:

Podpis: