**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

V mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**Mateřská škola Pašovice, okres Uherské Hradiště, příspěvková organizace**

**Od školního roku 2020 / 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Č. j. | **Registrační číslo (Reg. č.)***(přidělené žadateli dle §183, zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění)* |
|  |

**Žadatel (dítě):**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………….

Datum narození: …………………………………………………………………………………………

Trvalý pobyt: ……………………………………………………………………………………………

Bydliště (pokud se liší od trvalého pobytu) : …………………………………………………………...

**Zákonný zástupce:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA | OTEC |
| Jméno a příjmení  |  |  |
| Bydliště |  |  |
| Telefonní číslo |  |  |

**SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC:**

|  |
| --- |
| Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností*(jeden ze zákonných zástupců žadatele)* |
| Jméno a příjmení: |
| Doručovací adresa: |
| e-mail:  | ID datové schránky *(pokud je zřízena)* |

**SOUROZENEC**, který je již v dané MŠ přijatý a bude se v MŠ vzdělávat i ve školním roce 2020/2021

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení | 1. Rok narození: |
| 2. Rok narození: |

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE** *(vyplní v případě potřeby zákonný zástupce* ***ve spolupráci s ředitelkou****)*:

|  |
| --- |
| Např. zdravotní omezení, která by mohla mít vliv na průběh vzdělávání dítěte apod. |

**Prohlašuji, že níže uvedené údaje jsou správné a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.**

* Na výzvu je zákonný zástupce žadatele povinen doložit dokumenty: průkaz totožnosti (§ 36 odst. 4 zákona č.500/2004 Sb., správní řád, v platném znění), oprávnění pobývat na území ČR (§ 20 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění), zastupuje-li dítě jiná osoba než zákonný zástupce je třeba doložit své oprávnění dítě zastupovat (kopie rodného listu) apod.

**Pro případ, že počet žádostí o přijetí převýší počet volných míst, stanovuje ředitelka školy tato kritéria:**

|  |  |
| --- | --- |
| **KRITÉRIA** | **POČET BODŮ** |
| 1. Věk dítěte **5 let** dosažených k 31. 8. 2020
 | 8 |
|  **4 roky** dosažené k 31. 8. 2020 | 6 |
|  **3 roky** dosažené k 31. 8. 2020 | 4 |
|  **2 roky** dosažené k 31. 8. 2020 | 2 |
| 1. **Trvalý pobyt v příslušném školském obvodu** dané MŠ u dítěte, které **dosáhlo věku minimálně 3 let k 31. 8. 2020**
 | 5 |
| 1. **Sourozenec**, který je již MŠ přijatý a bude se v dané MŠ vzdělávat i v následujícím školním roce 2020/2021
 | 1 |

**POSTUP:**

* Každému žadateli (dítěti) budou přiděleny **body za splněná kritéria.**
* Podle počtu přidělených bodů bude **stanoveno pořadí žadatelů**. Žadatelé se shodným počtem přidělených bodů budou dále řazeni **podle data narození** (od nejstaršího, po nejmladší)

Do přijímacího řízení budou zařazeny **jen žádosti dětí, které dovršily minimálně 2 roky do 31. 8. 2020.**

**Prohlašuji, že jsem se seznámil s kritérii pro přijetí dítěte.**

§ 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.

S uvedenými údaji bude Mateřská škola nakládat výhradně v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů. Informační memorandum o ochraně osobních údajů naleznete na www.pasovice.cz v sekci Mateřská škola.

**Přijímání vyplněných žádostí a čestného prohlášení o očkování dítěte: od 2. 5. do 16. 5. 2020 do schránky na budově školy nebo po telefonické domluvě osobně bez dětí v MŠ.**

**………………………………………………………………**

Podpis zákonných zástupců žadatele

V Pašovicích ………………...…… Žádost za MŠ převzala ……………………….................