****

**Základní škola a mateřská škola Ruda příspěvková organizace,**

**Ruda 58, 594 01 Velké Meziříčí**

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**DÍTĚ:**

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

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

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………..

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

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

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………..

Adresa pro doručování písemností: ………………………………………………………...

Kontaktní telefon\*: …………………………. E-mail\*: ………………………………………

\* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

**Přihlašuji své dítě k docházce** (podtrhněte)

celodenní povinné předškolní omezené

Jde o návrh Vaší dohody o docházce dítěte dle školského zákona o předškolním vzdělávání.

Souhlasím s tím, že na žádosti bude uvedeno registrační číslo, se kterým bude zákonný zástupce seznámen. Registrační číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

V …………………………….. dne ………………………….

 Jméno a podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyplní škola:

**Žádost přijata dne**:………… **č.j…………………. podpis**: ……………………

Přílohy:

**1. Potvrzení o očkování** (doklad potvrzující, že se dítě podrobilo pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, a to podle ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů)

**2. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení** (v případě zdravotního znevýhodnění dítěte)

**3. Doporučení odborného lékaře** (v případě zdravotního znevýhodnění dítěte)