**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do 1. Mateřské školy Karlovy Vary, Komenského 7, příspěvkové organizace (dále jen 1. MŠ), od školního roku 2024/2025 s termínem nástupu ke dni 1. 9. 2024.**

**ŽADATEL** (zákonný zástupce dítěte) – vyplňujte čitelně velkým tiskacím písmem!

|  |
| --- |
| **Jméno, příjmení:** **Trvalý pobyt: Adresa pro doručování:****Telefon (mobil): \*Email:** **Datová schránka:** |

**DÍTĚ**

|  |
| --- |
| **Jméno, příjmení: Datum narození:****Rodné číslo: \*Místo narození:****Trvalý pobyt: Státní občanství:** **\*Mateřský jazyk:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Přihlašuji své dítě k docházce do 1. MŠ v následujícím režimu (zakroužkujte):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CELODENNÍ** **(režim pro děti 2-5 let)** | **POVINNÉ** **předškolní vzdělávání** **(celodenní režim)** | **POVINNÉ** **předškolní vzdělávání****(dopolední režim -** **7,45 – 11,45 hodin)**  | **POVINNÉ** **předškolní vzdělávání****(individuální režim – domácí vzdělávání)**  |

***Pozn.: PŠV=povinnost plnit předškolní vzdělávání mají děti, které dosáhnou do 31. 8. 2024 pěti let*****Požadavek ZZ ohledně upřednostnění konkrétní MŠ v případě její volné kapacity (napište název MŠ):****JINÉ POŽADAVKY (napište):****Jiná podstatná sdělení pro přijetí dítěte do 1. MŠ:** |

*\*jedná se o nepovinný údaj*

 **OTOČTE!**

**Prohlášení zákonných zástupců a jejich informovaný souhlas:**

1. My (jméno a příjmení otce i matky dítěte), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jako zákonní zástupci dítěte (rodiče dětí, popřípadě jiné osoby jako opatrovníci či osvojitelé dětí) jsme se vzájemně dohodli, že záležitosti spojené s přijímacím řízením k předškolnímu vzdělávání do 1. MŠ bude vyřizovat a naše nezletilé dítě zastupovat ten, který podává tuto ***Žádost***:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro zasílání písemností: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datová schránka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Jako zákonný zástupce beru na vědomí, že pokud v této ***Žádosti*** uvedu nepravdivé nebo neúplné údaje, může ředitelka 1. MŠ jako správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodovat ve věci přijetí dítěte do 1. MŠ znovu a že může být proti mně v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
2. Prohlašuji, že jsem jako zákonný zástupce nezatajil žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu svého dítěte.
3. Beru na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 a § 38 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, mám jako zákonný zástupce svého dítěte možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání do 1. MŠ ještě před jeho vydáním, a nahlížet do spisu přímo u ředitelky 1. MŠ (kontaktní email: reditelka@materinkykv.cz ).
4. Všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

V Karlových Varech dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žadatele/ zákonného zástupce

**Příloha (řádně a čitelně vyplněna):**

1. Evidenční list dítěte a potvrzení v souladu s § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů
2. Kopie Rodného listu dítěte (pouze v případě elektronického podání *Žádosti* datovou schránkou)
3. Jiné doklady (napište):

**VYPLŇUJE 1. MŠ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| razítko došlé pošty  | spádová MŠ (jiná, než 1.MŠ, název, adresa) | podpis pověřené osoby za MŠ  |
|  |  |