

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63

Reg.č.: ...../MŠ - PŘ/2020

Č.j.: ZSMS/...../2020

### 1. Dítě:

jméno a příjmení.....,

datum narození .....,

místo trvalého pobytu.....PSČ .....,

adresa pro doručování.....PSČ.....,

### 2. Žádá v zastoupení matkou – otcem (nehodící se škrtněte):

jméno a příjmení.....,

datum narození .....,

místo trvalého pobytu.....PSČ.....,

adresa pro doručování.....PSČ.....,

telefon + e-mail.....

o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola  
a mateřská škola Liběšice, okres Louny, příspěvková organizace, **ve školním roce .....**  
**od.....** do zahájení plnění povinné školní docházky.

Datum .....

Podpis zákonného zástupce .....

### Prohlášení o vzájemné shodě při zastupování dítěte:

Zákonní zástupci dítěte (oba) ....., nar. ....,

bytem..... se dohodli, že záležitosti spojené

s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce .....

..... (jméno a příjmení).

V .....dne.....2020 Jména, příjmení a podpisy obou rodičů:

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

## **PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

<i>Jméno</i>	<i>Rodné číslo</i>
<i>Příjmení</i>	<i>Státní příslušnost</i>
<i>Datum narození</i>	<i>Zdravotní pojišťovna</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Adresa pro doručování (liší-li se od adresy trvalého pobytu):</i>	
<i>Mateřský jazyk</i>	
<i>Zdravotní stav:</i> <i>Pokud dítě není zdravo, popř. potřebuje speciální péči, uveďte tuto skutečnost:</i>	

*K zápisu na [SS] celodenní docházku od 6.00 do 16.00 hodin*  
*Údaje o rodině dítěte:*

<i>Jméno a příjmení matky:</i>	<i>Datum narození:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Telefon + email:</i>	
<i>Jméno a příjmení otce:</i>	<i>Datum narození:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Telefon + email:</i>	
<i>Sourozenci – jméno, příjmení a datum narození, navštěvuje MŠ, ZŠ Liběšice ANO – NE</i>	

*Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.*

*Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte (dle školského zákona 561/2004 Sb. v platném znění).*

*Bereme na vědomí, že v případě změny adresy trvalého pobytu jsme povinni tuto skutečnost neprodleně ohlásit třídní učitelce.*

*Stvrzujeme svým podpisem, že jsme se seznámili se školním řádem mateřské školy Liběšice, školním vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání ŠVP PV a výši školného pro školní rok ..... (tyto informace jsou dostupné na vývěsce mateřské školy a na internetových stránkách školy <http://zsmslibesice.cogito.cz/>) - záložka KE STAŽENÍ.*

*V Liběšicích dne .....2020 Podpis matky, otce.....*

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**Vyjádření lékaře**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: .....

.....

Alergie: .....

.....

3. Očkování a) b)

a) Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

b) Dítě je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, a to podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě: .....

V ..... dne ..... Razítko a podpis lékaře:

Další kontaktní osoby **při náhlém onemocnění**, které jsou oprávněny se souhlasem rodičů převzít dítě od učitelky MŠ (jméno, příjmení, telefon, vztah k dítěti):

.....

.....

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:
2020/2021	MŠ Liběšice			

**Odklad školní docházky** - Rozhodnutí o OŠD ze dne ..... č.j.: .....

**Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat – kromě rodičů:** (jméno, příjmení, vztah k dítěti)

.....

.....

U rozvedených rodičů (žijících odděleně): č.j. rozsudku ..... vydaného OS v .....  
ze dne: ..... Dítě svěřeno do péče: matce – otci

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

pozn. ....

**Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce MŠ do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.**

V ..... dne ..... 2020 Podpisy **obou** rodičů: .....

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ  
K OČKOVÁNÍ**

Prohlašuji, že .....(jméno a příjmení dítěte),  
nar. ...., se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným  
očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

.....  
podpis zákonného zástupce

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

Školní jídelna při Základní škole a mateřské škole Liběšice, okres Louny, příspěvkové organizaci

**PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE MŠ K CELODENNÍMU STRAVOVÁNÍ**

Školní jídelna poskytuje dětem celodenní stravování (přesnídávka, oběd, svačinka) dle výživových norem a spotřebního koše potravin. Jídelníčky jsou pravidelně kontrolovány Krajskou hygienickou stanicí a Českou školní inspekcí.

Jméno a příjmení dítěte
Datum narození
Místo trvalého pobytu
Příjmení a jméno matky, kontaktní telefon
Příjmení a jméno otce, kontaktní telefon

Svým podpisem stvrzuji správnost uvedených údajů, seznámení s provozním řádem školní jídelny a beru na vědomí, že úhrada stravného je splatná vždy hotově nebo na účet školy v celkové výši k poslednímu dni předcházejícího měsíce (v září první den měsíce). Bez zaplacení stravného nebude dítě přijato do MŠ.

V Liběšicích dne .....2020 Podpis matky, otce.....

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny, příspěvková organizace,  
Liběšice 61, 439 63 Liběšice

**Dohoda o splatnosti úplaty za předškolní vzdělávání**

Zákonný zástupce pan/í ....., dítě .....

narozeného ..... a ředitelka školy ZŠ a MŠ Liběšice,

Mgr. Michaela Gondeková

uzavírají tuto dohodu:

Úplata za předškolní vzdělávání dítěte v mateřské škole Liběšice je splatná k poslednímu dni předcházejícího měsíce.

Tato dohoda je uzavírána z organizačních důvodů na základě § 6 odst. 7 vyhlášky č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání.

Zákonný zástupce dítěte:

ředitelka školy:

V Liběšicích dne .....2020

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**PLNÁ MOC – nezletilá zplnomocněná osoba – školní rok 2020/2021**

Jméno a příjmení nezletilé zplnomocněné osoby

.....  
.....

k vyzvedávání mého syna/dcery.....

z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny, pro školní rok **2020/2021**.

Jsem si vědom, že podle paragrafu 9 zákona č. 40/1964 ve znění pozdějších předpisů (Občanský zákoník) v případě nezletilé zplnomocněné osoby mají nezletilí způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.

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

Podpis zákonného zástupce dítěte.....

Poznámka dle paragrafu 10, odst. 2, vyhlášky MŠMT č. 35 z roku 1992 Sb., o mateřských školách, odpovídají za bezpečnost dětí v mateřské škole po celou dobu výchovné práce s dětmi pedagogičtí pracovníci mateřských škol, a to od doby převzetí dětí od jejich zástupce nebo zmocněné osoby až do doby jejich předání zástupci dítěte nebo zmocněné osobě. Podle odst. 6 tohoto paragrafu předá ped. pracovník dítě zmocněné osobě jen na základě plné moci.

---

**Souhlas rodičů nezletilého zplnomocněného dítěte**

Souhlasíme, aby náš syn/dcera ..... přiváděl/a a odváděl/a z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny shora uvedené dítě ve školním roce **2020/2021**. Náš souhlas platí do písemného odvolání.

Dne.....

Podpis obou rodičů nezletilého dítěte.....

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**PLNÁ MOC – zletilá osoba – školní rok 2020/2021**

Jméno a příjmení zplnomocněných osob, vztah k dítěti:

.....  
.....  
.....  
.....

k vyzvedávání mého syna/dcery.....

z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny pro školní rok **2020/2021**.

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

Podpis zákonného zástupce dítěte.....

Poznámka dle paragrafu 10, odst. 2, vyhlášky MŠMT č. 35 z roku 1992 Sb., o mateřských školách, odpovídají za bezpečnost dětí v mateřské škole po celou dobu výchovné práce s dětmi pedagogičtí pracovníci mateřských škol, a to od doby převzetí dětí od jejich zástupce nebo zmocněné osoby až do doby jejich předání zástupci dítěte nebo zmocněné osobě. Podle odst. 6 tohoto paragrafu předá pedagogický pracovník dítě zmocněné osobě jen na základě plné moci.

---

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

Svým podpisem stvrzuji:

1. seznámení se Školním řádem mateřské školy Liběšice,
2. seznámení se Školním vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání,
3. seznámení s výší úplaty za předškolní vzdělávání v mateřské škole Liběšice pro školní rok ....., jež činí 250,- Kč.

<b>Příjmení a jméno dítěte:</b>		
<b>Příjmení a jméno rodiče</b>	<b>Datum podpisu</b>	<b>Podpis rodiče</b>

Školní řád mateřské školy Liběšice, Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, výše úplaty za předškolní vzdělávání v daném školním roce jsou zveřejněny na internetových stránkách školy [zsmslibesice.cogito.cz](http://zsmslibesice.cogito.cz) a na vývěsce ve škole.