



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

1. zákonný zástupce dítěte (nejbližší kontaktní osoba)

jméno a příjmení:
adresa trvalého pobytu:
PSC: telefon: e-mail:.....
doručovací adresa:.....

2. zákonný zástupce dítěte

jméno a příjmení:
adresa trvalého pobytu:
PSC: telefon: e-mail:.....
doručovací adresa:.....

Žádám o přijetí mého syna/mojí dcery k předškolnímu vzdělávání v Základní škole Edvarda Beneše a Mateřské školy Písek, Mírové nám. 1466 ve školním roce 2026/2027, a to do:

2. MŠ – 15. MŠ (nehodící se škrtněte).

Příjmení a jméno dítěte: datum narození:
adresa trvalého bydliště: PSC:.....

Identifikátor osobní datové schránky:.....

Podle § 17 odst. zák. č. 300/2008 Sb. máme jako orgán veřejné moci povinnost upřednostňovat datovou schránku pro vzájemnou komunikaci ve věcech správního řízení.

Sourozenec dítěte, který již navštěvuje mateřskou školu Základní školy Edvarda Beneše a Mateřské školy Písek, Mírové nám. 1466. (uveďte jméno, příjmení, mateřská škola)

.....
.....

Byli jsme seznámeni s možností **nahlédnout do spisu a vyjádřit se** k podkladům rozhodnutí (podle § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) v kanceláři vedení mateřské školy.

Bereme na vědomí, že ředitel školy **může** podle § 34 odst. 3 školského zákona rozhodnout o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání stanovením **zkušebního pobytu na dobu až 3 měsíců**.

Zákonní zástupci se spolu dohodli, že mateřská škola bude, ve správním řízení o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, jednat s **1. zákonným zástupcem**: (§ 876 odst. 3, zák. č. 89/2012, občanský zákoník: „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.“)

Datum:

Podpis:

1. zákonný zástupce

2. zákonný zástupce



Žádost o přijetí dítěte podána současně na další MŠ (prosíme o uvedení preferenčního pořadí):

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

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

Typ docházky:

- a) celodenní
- b) polodenní

Školní obvod:

- a) ano
- b) ne

.....

Podpis zákonného zástupce

Příloha č. 1: Potvrzení lékaře o řádném očkování dítěte

Vyplní mateřská škola

Žádost přijata dne:, **pod č.j.:**, **registrační číslo:**

Pořadí podle „Kritérií“:

Dítě bylo přijato*/nepřijato* (* nehodící škrtněte)

Nabytí právní moci rozhodnutí: