Základní škola a mateřská škola Regionu Karlovarský venkov 362 61 Sadov 32 IČ 71 340 696

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY, VE ŠKOLNÍM ROCE ………………./…………………,**

**resp. k datu ……………….**

**Zákonní zástupci dítěte**

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

Adresa trvalého bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa přechodného bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**žádají o přijetí dítěte**

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

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

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa přechodného bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………….

Další informace:(údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka/dítěte školy o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele školy o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka/dítěte, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků/dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhl. Č.27/2016 Sb.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Sourozenec \*( bratr/sestra) je ve škole, školce. Jméno…………………………………………………………………………………

**Ke stanovení pobytu uvádím následující informace**

1. Požadované zařazení dítěte \* k celodenní docházce \* k polodenní docházce
2. Upřednostňované pracoviště MŠ \* Sadov \* Otovice \* Hájek

Další požadavek na pobyt dítěte (např. strava ) …………………………………………………………………………………………

**Prohlašuji, že jsem se seznámil se ŠVP PV, standardem školy a provozním řádem MŠ a zavazuji se je respektovat.**

\* Nehodící se škrtněte

\*Souhlasíme se zpracováním osobních údajů

Počet listů:………………………………. Počet příloh:…………………………………………………………

(např. doporučení školského poradenského zařízení, odb. lékaře nebo klinic. psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

V ………………………………. dne ……………………………………………

Podpisy zákonných zástupců dítěte

zákonný zástupce zákonný zástupce