

Základní škola a Mateřská škola Rasošky, okr. Náchod, 552 21 Rasošky 172  
E-mail: [ms.rasosky@seznam.cz](mailto:ms.rasosky@seznam.cz)  
Tel.: 730150961

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**  
Od školního roku  
2024/2025

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává  
Základní škola a Mateřská škola Rasošky, okr. Náchod, 552 21 Rasošky 172

**Dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
Datum narození: \_\_\_\_\_  
Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
Datum narození: \_\_\_\_\_  
Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dítě JE x NENÍ se speciálními vzdělávacími potřebami<sup>\*)</sup>.

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- žádost o přijetí dítěte
- kopie rodného listu dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doklad od lékaře, že je dítě řádně očkováno, je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO x NE,<sup>\*)</sup>

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,<sup>\*)</sup>

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

ANO x NE.<sup>\*)</sup>

Datum:.....

Razítko a podpis lékaře.....

<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte