



Základní škola a mateřská škola Pstruží, příspěvková organizace
Pstruží 104, Pstruží, 739 11, IČO:70991499

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ PRO ŠKOLNÍ ROK 2026/2027

údaje o dítěti

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Trvalý pobyt:	
Datum nástupu do MŠ až do zahájení povinné školní docházky ¹	Celodenní ² : Ano Polodenní ³ : Ano

Údaje o zákonných zástupcích

	MATKA	OTEC
Jméno, příjmení, titul		
Trvalý pobyt		
Adresa pro doručování písemností		
Telefon		
E-mail		
Datová schránka		

Údaje o sourozencích dítěte

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Jméno a příjmení:	Datum narození:
Jméno a příjmení:	Datum narození:

Prohlášení žadatelů (žadatele)

Bereme na vědomí, že uvedení nepravdivých údajů či jejich zamlčení, může být důvodem k nepřijetí dítěte do MŠ. Byli jsme seznámeni s kritérií přijímání dětí do MŠ a školním řádem na webu školy: www.zspstruzi.eu

Prohlašujeme, že údaje uvedené v této žádosti a souvislostí s ní jsou pravdivé a nezkrácené, a že jsme žádné podstatné údaje nezamlčeli. V průběhu řízení mají zákonní zástupci možnost nahlížet do spisu dle § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., a to po předchozí domluvě, dne 23. 3. 2026 v době 12:30 – 14: 00 hod.

V/ve.....

Dne: Podpis zákonného zástupce:

¹Pište prosím s datem nástupu od 1. 9. 2026. ²Doporučujeme, po domluvě může dítě odcházet po obědě. ³Bez výjimky dítě dochází pouze dopoledne, platby školného a stravy ve stejné výši.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE/Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Trvalý pobyt:

Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do MŠ - Vyplní dětský lékař – zaškrtněte

1. Dítě je řádně očkováno
2. Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní, nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
3. Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně zdraví, v platném znění

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - Zdravotní
 - Tělesné
 - Smyslové
 - Jiné
3. Jiná závažná sdělení o dítěti:
4. Alergie:

Dne:

Razítko a podpis lékaře:

Vyplní MŠ:

Žádost zaevidována dne:	Registrační číslo:	Počet příloh:
Číslo jednací:	Podpis pověřené osoby:	

V souladu s § 50 zákona č. 258 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, je možno přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním. V souladu s § 46 téhož zákona a vyhlášky pokud má potvrzení, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Dítě v povinném předškolním vzdělávání je z povinnosti vyjádření lékaře o pravidelném očkování osvobozeno.