



Základní škola a mateřská škola Lešany, okres Benešov  
Lešany 42, 257 44 Netvořice  
IČO: 70990751  
Tel: 317 789 227, 605 246 807  
Url: www.zsmslesany.cz  
Email: reditel@zsmslesany.cz

Přijato dne: .....

Čj.: .....

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025

Registrační číslo

Vyplňte tučně označenou část:

Rodiče dítěte/zákonní zástupci

Jméno a příjmení matky:

Jméno a příjmení otce:

e-mail:

tel.:

**žádají o přijetí dítěte** k předškolnímu vzdělávání do Základní a mateřské školy Lešany  
Lešany 42, 257 44 Netvořice **ve školním roce 2024/2025 s nástupem od 1. 9. 2024**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu včetně PSČ:

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte ve výběru mateřské školy.  
Zákonní zástupci si zvolili společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a  
pro doručování písemností v souladu s § 20 a § 35 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád,  
ve znění pozdějších předpisů.

.....  
*jméno, příjmení*

.....  
*adresa pro doručování (či ID datové schránky)*



**Základní škola a mateřská škola Lešany**

**Lešany 42, 257 44 Netvořice**

IČO:70990751

Tel: 317 789 227, 605 246 807

Url: [www.zsmslesany.cz](http://www.zsmslesany.cz)

Email: [reditel@zsmslesany.cz](mailto:reditel@zsmslesany.cz)

**Zákonní zástupci prohlašují, že byli seznámeni s:**

1. informacemi o průběhu správního řízení a danými termíny
2. kritérii pro přijetí dětí do mateřské školy

**Poučení:**

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) o tom, že touto žádostí je ve smyslu § 44, odst.1 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (Správní řád), zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci.

Dle § 36, odst. 3, správního řádu, musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí

**Souhlas s evidováním osobních a citlivých údajů**

Dáváme souhlas jmenované mateřské škole k tomu, aby evidovala osobní a citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon ve znění pozdějších předpisů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických či jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte do této školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace archivuje.

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné a pravdivé.**

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

.....  
**podpis zákonného zástupce**

.....  
razítko a podpis ředitelky



Základní škola a mateřská škola Lešany

Lešany 42, 257 44 Netvořice

IČO: 70990751

Tel: 317 789 227, 605 246 807

Url: [www.zsmslesany.cz](http://www.zsmslesany.cz)

Email: [reditel@zsmslesany.cz](mailto:reditel@zsmslesany.cz)

---

### Vyjádření lékaře:

(Příloha k žádosti o přijetí dítěte do mateřské školy)

1. Dítě ....., nar. ....

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

Alergie:

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno:

.....

4. Možnosti účasti na akcích školy - plavání, lyžování, saunování, škola v přírodě.

Dne

razítko a podpis lékaře