**ZÁPIS DĚTÍ**

**do mateřské školy pro školní rok 2021/2022**

bude probíhat dle pokynů vydaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v souvislosti s mimořádnými opatřeními vlády k ochraně obyvatelstva v souvislosti s koronavirem a onemocněním COVID-19 a opatřením k organizaci zápisů k předškolnímu vzdělávání pro školní rok 2021/2022

**a proběhne bez osobní přítomnosti dětí a jejich zákonných zástupců v termínu od 3. 5. 2021 do 7. 5. 2021.**

Zákonní zástupci, kteří chtějí své dítě přihlásit do mateřské školy na školní rok 2010/2022, si na stránkách školy <http://skolavrazne.cz/> a stránkách obce Vražné <https://vrazne.cz>, stáhnou **Žádost o přijetí**, **Evidenční list** a **Čestné prohlášení,** které vyplní a přiloží **kopii rodného listu a kopii očkovacího průkazu dítěte.**

Pokud nemáte možnost si žádost vytisknout, můžete si žádost vyzvednout **u vchodu do MŠ v pracovních dnech (pondělí – pátek) od 6:00 – 15:00 hodin.**

Doložení řádného očkování dítěte je podmínkou pro zařazení do přijímacího řízení dítěte do MŠ podle § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví je splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo přiložením dokladu, že je dítě proti nákaze imunní, nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.

(Zákonný zástupce tuto povinnost dokládá potvrzením praktického dětského lékaře. Potvrzení na žádost vydá lékař za podmínek dodržení nastavených protiepidemických opatření. Vhodné je předem telefonicky kontaktovat lékaře a objednat si termín návštěvy dle zvyklosti ordinace. Individuálně je třeba řešit případ, kdy je rodina v karanténě nebo izolaci. Pokud některý z lékařů poskytuje potvrzení e-mailem, je to jistě také možné, ale opět po předchozí domluvě.)

**Podání žádosti je možné provést:**

**- doporučeně poštou** - na adresu ZŠ Vražné, č. 157, 742 34

**- osobním podáním - vhozením žádosti do schránky, umístěné před vchodem do MŠ/ZŠ v týdnu od 3. 5. 2021 do 7. 5. 2021 (od 6:00 – 15:00)**

**- do datové schránky školy** ID datové schránky -3kbmuak

**- emailem s uznávaným elektronickým podpisem** – na adresu [info@skolavrazne.cz](mailto:info@skolavrazne.cz)

MŠ dokumentaci zaeviduje a následně odešle na Vámi uvedený email v žádosti o přijetí **registrační číslo**, které bude místo jména a příjmení dítěte uvedeno ve výsledku přijímacího řízení. Seznam přijatých a nepřijatých dětí bude zveřejněn do 15 dnů na stránkách školy a obce.

O přijetí vašeho dítěte bude v souladu s § 67 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů vyhotoveno písemné rozhodnutí, které bude součástí spisu Vašeho dítěte ve škole. Přijatým dětem nebude rozhodnutí v písemné podobě doručováno, můžete však požádat o jeho vydání.

Rozhodnutí o nepřijetí k předškolnímu vzdělávání bude zasláno v písemné podobě a doručeno v souladu s §20 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

**Termín pro přijetí žádostí je od 3. 5. 2021 do 7. 5. 2021 do 15:00 hodin.**

**Bližší informace vám poskytneme na telefonním čísle 605 219 273**

**Povinnost plnit předškolní vzdělávání mají děti, které dosáhly do 31. 8. 2021 pěti let.** Zákonný zástupce může místo povinného předškolního vzdělávání v MŠ zvolit individuální vzdělávání. Dítě pak vzdělává doma sám, vzdělávat ho může i jiná osoba, nebo navštěvuje jiné zařízení, než je mateřská škola. Zákonný zástupce musí nicméně i tak přihlásit dítě k předškolnímu vzdělávání v MŠ.

Při přijetí dětí, které nedovrší tří let věku ani k 31. 12. 2021, bude postupováno individuálně, na základě celkového posouzení tělesné, rozumové a sociální úrovně dítěte a vzájemné dohody se zákonným zástupcem dítěte.

**BODOVÝ SYSTÉM PRO PŘIJÍMACÍ ŘÍZENÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY VRAŽNÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| **TRVALÝ POBYT NEBO BYDLIŠTĚ DÍTĚTE** | |
| spádový obvod MŠ (Vražné, Hynčice, Emauzy) | **7** |
| mimo spádový obvod MŠ | 0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **VĚKOVÁ SKUPINA** | |
| děti narozené do 31. 8. 2016 a dříve | 16 |
| děti narozené do 31. 8. 2017 | 14 |
| děti narozené do 31. 8. 2018 | 12 |
| děti narozené do 7. 5. 2019 | 6 |
| děti narozené později | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOUROZENEC** | |
| Již navštěvuje MŠ, ZŠ kam podává přihlášku (bude ji navštěvovat i po 1. 9. 2021) | 1 |
| Nenavštěvuje MŠ, ZŠ kam podáváte přihlášku | 0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DÉLKA POBYTU DÍTĚTE V MŠ** | |
| CELODENNÍ | 2 |
| POLODENNÍ | 1 |

V případě počtu přihlášených nad rámec kapacitních možností MŠ rozhoduje o přijetí ředitelka ZŠ a MŠ v souladu se školským zákonem dle věku dítěte a individuálně, dle zvláštního zřetele. Přihlášky odevzdané po ukončení přijímacího řízení, tedy po 7. 5. 2021 nebudou zahrnuty do přijímacího řízení.

Ve Vražném, 1. 4. 2021

Mgr. Alena Ščuková, ředitelka školy

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

**Registrační číslo……………/2021** *(vyplní škola)*

Na základě §34 zákona č.561/2004 Sb., Školský zákon

**Žádám jako zákonný zástupce dítěte**

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

Trvalé bydliště:………………………………………………………………………………………….…………………………….

Telefon:…………………………….…………………………E-mail:……………………………………………………………….

**o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………………………………………

Bydliště:……………………………………………………..……………………………………PSČ……………………………….

Datum narození:…………….……………................... Rodné číslo…………………………………………………….

Místo narození:……………………………………………………………………………………………………………………….

Státní občanství:……………………………

Mateřský jazyk:…………………………………

**k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a mateřské škole Vražné, okres Nový Jičín, s celodenním provozem, ve školním roce ……………………………………..................................... s nástupem od ………………………………………………………………………………………………………………….**

**na celodenní docházku \* na polodenní docházku \***

\*)odpovídající označte

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala mé osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě, lyžařské kurzy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl/a jsem poučen/a o právech podle zákona č.101/2000 Sb.. Byl/a jsem poučen/a o právech, které jsou v souladu s nařízením 2016/679 (GDPR), souhlasím se zveřejněním fotodokumentace ze školní a mimoškolní činnosti žáků na webových stránkách, školní vývěsce, popřípadě v tisku. Byl/a jsem poučen/a o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V ……………………………………,

dne ……………………..

……………………………………………………………………….

Podpis zákonného zástupce

**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

Jméno a příjmení **dítěte**:……………………………………………………….………Rodné číslo: ………………….....

Datum a místo narození:……………………………………………….………………………………………………………..

Bydliště:………………………………………………………………….………………………………………………………………

Dětský lékař:…………………………………..………………………………. Kód zdravotní pojišťovny……………….

Sourozenci do 15 let

Jméno a příjmení, rok narození …………………………………..………………………………………………………..

Jméno a příjmení, rok narození …………………………………..………………………………………………………...

Jméno a příjmení, rok narození ……………………………………..……………………………………………………….

Jméno a příjmení **matky**: ……………………………………..………………………………………………………………..

Bydliště: ……………………………………..………………………………………………………..……………………………….. Telefonní číslo:………………………………………………………………………………………………………………………..

Zaměstnavatel (adresa, telefon)………………………………………….………………………………………………….

Jméno a příjmení **otce**: ………………………….……………..………………………………………………………………..

Bydliště: ……………………………………..………………………………………………………..……………………………….. Telefonní číslo:………………………………………………………………………………………………………………………..

Zaměstnavatel (adresa, telefon)………………………………………….………………………………………………….

Jiná sdělení rodičů: …………………………………………………………………………………………………………………

Rodiči (zákonnými zástupci) pověřené osoby k předávání dítěte do MŠ a z MŠ

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Školní rok** | **Třída** | **Přijato dne** | **Odešlo dne** | **Třídní učitelky** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že můj syn/dcera jméno a příjmení dítěte

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

narozen/a …………………………………………………… se podrobil/a všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

V………………..…….…..

dne ……………….……..

……………………...……….

Podpis zákonného zástupce

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 1. 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 | NE |
| *nebo* |  |  |
| je proti nákaze imunní | ANO | NE |
| *nebo* |  |  |
| nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) | ANO | NE |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ? | ANO | NE |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ? | ANO | NE |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ? | ANO | NE |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ  -s jakým postižením?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ANO | NE |
| 6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání | ANO | NE |

Jiná sdělení lékaře:

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

V………………………………dne:………………

Razítko a podpis lékaře: …..…………………………..