

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63

Reg.č.: ...../MŠ - PŘ/2026

Č.j.: ZSMS/...../2026

**1. Dítě:**

jméno a příjmení.....,  
datum narození .....rodné číslo .....  
místo trvalého pobytu.....PSČ .....  
adresa pro doručování.....PSČ.....

**2. žádá v zastoupení matkou – otcem** (nehodící se škrtněte):

jméno a příjmení.....,  
datum narození .....  
místo trvalého pobytu.....PSČ.....  
adresa pro doručování.....PSČ.....  
telefon + e-mail.....

o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola  
a mateřská škola Liběšice, okres Louny, příspěvková organizace, **ve školním roce** .....  
**od**..... do zahájení plnění povinné školní docházky.

Datum .....

Podpis zákonného zástupce .....

**Prohlášení o vzájemné shodě při zastupování dítěte:**

Zákonní zástupci dítěte (oba) ....., nar. ....,  
bytem..... se dohodli, že záležitosti spojené  
s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce .....  
..... (jméno a příjmení).

V .....dne 9. 4. 2026

Jména, příjmení a podpisy obou rodičů:

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

## **PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

<i>Jméno</i>	<i>Rodné číslo</i>
<i>Příjmení</i>	<i>Státní příslušnost</i>
<i>Datum narození</i>	<i>Zdravotní pojišťovna</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Adresa pro doručování (liší-li se od adresy trvalého pobytu):</i>	
<i>Mateřský jazyk</i>	
<i>Zdravotní stav:</i> <i>Pokud dítě není zdravo, popř. potřebuje speciální péči, uveďte tuto skutečnost:</i>	

K zápisu na  celodenní docházku od 6.00 do 16.00 hodin

Údaje o rodině dítěte:

<i>Jméno a příjmení matky:</i>	<i>Datum narození:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Telefon + email:</i>	
<i>Jméno a příjmení otce:</i>	<i>Datum narození:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Telefon + email:</i>	
<i>Sourozenci – jméno, příjmení a datum narození, navštěvuje MŠ, ZŠ Liběšice ANO – NE</i>	
<i>Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.</i>	
<i>Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte (dle školského zákona 561/2004 Sb. v platném znění).</i>	
<i>Bereme na vědomí, že v případě změny adresy trvalého pobytu jsme povinni tuto skutečnost neprodleně ohlásit třídní učitelce.</i>	
<i>Stvrzujeme svým podpisem, že jsme se seznámili se školním řádem mateřské školy Liběšice, školním vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání ŠVP PV a výší školního pro školní rok ..... (tyto informace jsou dostupné na vývěsce mateřské školy a na internetových stránkách školy <a href="https://www.zsmslibesice.com/">https://www.zsmslibesice.com/</a>) - záložka KE STAŽENÍ.</i>	
<i>V Liběšicích dne .....2026</i>	<i>Podpis matky, otce.....</i>

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**Vyjádření lékaře**

1. Dítě 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

Jiná závažná sdělení o dítěti: .....

.....

Alergie: .....

.....

3. Očkování a) b)

a) Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

b) Dítě je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, a to podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě: .....

V ..... dne ..... Razítko a podpis lékaře:

Další kontaktní osoby **při náhlém onemocnění**, které jsou oprávněny se souhlasem rodičů převzít dítě od učitelky MŠ (jméno, příjmení, telefon, vztah k dítěti):

.....

.....

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:
2026/2027	MŠ Liběšice			

**Odklad školní docházky - Rozhodnutí o OŠD ze dne.....čj.: .....**

**Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat – kromě rodičů: (jméno, příjmení, vztah k dítěti)**

.....

.....

U rozvedených rodičů (žijících odděleně): č.j. rozsudku.....vydaného OS v .....

ze dne:..... Dítě svěřeno do péče: matce – otci

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

pozn. ....

**Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce MŠ do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.**

V .....dne.....2026 Podpisy obou rodičů: .....

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

Školní jídelna při Základní škole a mateřské škole Liběšice, okres Louny, příspěvkové organizaci

**PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE MŠ K CELODENNÍMU STRAVOVÁNÍ**

Školní jídelna poskytuje dětem celodenní stravování (přesnídávka, oběd, svačinka) dle výživových norem a spotřebního koše potravin. Jídelníčky jsou pravidelně kontrolovány Krajskou hygienickou stanicí a Českou školní inspekcí.

Jméno a příjmení dítěte
Datum narození
Místo trvalého pobytu
Příjmení a jméno matky, kontaktní telefon
Příjmení a jméno otce, kontaktní telefon

Svým podpisem stvrzuji správnost uvedených údajů, seznámení s provozním řádem školní jídelny a beru na vědomí, že úhrada stravného je splatná vždy hotově nebo na účet školy v celkové výši k poslednímu dni předcházejícího měsíce (v září první den měsíce). Bez zaplacení stravného nebude dítě přijato do MŠ.

V Liběšicích dne .....2026 Podpis matky, otce.....

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny, příspěvková organizace,  
Liběšice 61, 439 63 Liběšice

**Dohoda o splatnosti úplaty za předškolní vzdělávání**

Zákonný zástupce pan/í ....., dítě .....,

narozeného ..... a ředitelka školy ZŠ a MŠ Liběšice,

Mgr. Michaela Gondeková

uzavírají tuto dohodu:

Úplata za předškolní vzdělávání dítěte v mateřské škole Liběšice je splatná k poslednímu dni předcházejícího měsíce.

Tato dohoda je uzavírána z organizačních důvodů na základě § 6 odst. 7 vyhlášky č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání.

Zákonný zástupce dítěte:

ředitelka školy:

V Liběšicích dne .....2026

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**PLNÁ MOC – nezletilá zplnomocněná osoba – školní rok 2026/2027**

Jméno a příjmení nezletilé zplnomocněné osoby

.....  
.....

k vyzvedávání mého syna/dcery.....

z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny, pro školní rok **2026/2027**.

Jsem si vědom, že podle paragrafu 9 zákona č. 40/1964 ve znění pozdějších předpisů (Občanský zákoník) v případě nezletilé zplnomocněné osoby mají nezletilí způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce dítěte.....

Poznámka dle paragrafu 10, odst. 2, vyhlášky MŠMT č. 35 z roku 1992 Sb., o mateřských školách, odpovídají za bezpečnost dětí v mateřské škole po celou dobu výchovné práce s dětmi pedagogičtí pracovníci mateřských škol, a to od doby převzetí dětí od jejich zástupce nebo zmocněné osoby až do doby jejich předání zástupci dítěte nebo zmocněné osobě. Podle odst. 6 tohoto paragrafu předá ped. pracovník dítě zmocněné osobě jen na základě plné moci.

---

**Souhlas rodičů nezletilého zplnomocněného dítěte**

Souhlasíme, aby náš syn/dcera ..... přiváděl/a a odváděl/a z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny shora uvedené dítě ve školním roce **2026/2027**. Náš souhlas platí do písemného odvolání.

Dne.....

Podpis obou rodičů nezletilého dítěte.....

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**PLNÁ MOC – zletilá osoba – školní rok 2026/2027**

Jméno a příjmení zplnomocněných osob, vztah k dítěti:

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

k vyzvedávání mého syna/dcery.....

z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny pro školní rok **2026/2027**.

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce dítěte.....

Poznámka dle paragrafu 10, odst. 2, vyhlášky MŠMT č. 35 z roku 1992 Sb., o mateřských školách, odpovídají za bezpečnost dětí v mateřské škole po celou dobu výchovné práce s dětmi pedagogičtí pracovníci mateřských škol, a to od doby převzetí dětí od jejich zástupce nebo zmocněné osoby až do doby jejich předání zástupci dítěte nebo zmocněné osobě. Podle odst. 6 tohoto paragrafu předá pedagogický pracovník dítě zmocněné osobě jen na základě plné moci.

---

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,  
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

**Svým podpisem stvrzuji:**

- 1. seznámení se Školním řádem mateřské školy Liběšice,**
- 2. seznámení se Školním vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání,**
- 3. seznámení s výší úplaty za předškolní vzdělávání v mateřské škole Liběšice pro školní rok ....., jež činí 500,- Kč,**
- 4. seznámení s Vnitřním řádem školní jídelny,**
- 5. seznámení s Provozním řádem cvičebny a Provozním řádem školního dvora.**

<b>Příjmení a jméno dítěte:</b>		
<b>Příjmení a jméno rodiče</b>	<b>Datum podpisu</b>	<b>Podpis rodiče</b>

Školní řád mateřské školy Liběšice, Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, výše úplaty za předškolní vzdělávání v daném školním roce jsou zveřejněny na internetových stránkách školy <https://www.zmslibesice.com/> a na vývěsce ve škole.