

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ  
v Cyrilometodějské mateřské škole při Cyrilometodějském  
gymnáziu a střední odborné škole pedagogické Brno**

Identifikační číslo  
(vyplní škola)

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů **žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od 1. 9. školního roku 2026/2027** do Cyrilometodějské mateřské školy, jejíž činnost vykonává Cyrilometodějské gymnázium a střední odborná škola pedagogická Brno se sídlem Lerchova 63, Brno 602 00.

| Dítě                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| Příjmení                                                                       |  |
| Jméno                                                                          |  |
| Datum narození / RČ                                                            |  |
| Adresa trvalého bydliště                                                       |  |
| Fyzický nástup dítěte od:                                                      |  |
| Spádová MŠ, do které dítě spadá podle místa trvalého bydliště (název a adresa) |  |

Jména jednoho či více sourozenců, kteří se vzdělávají nebo jsou ke vzdělávání přijati na Cyrilometodějské církevní základní škole Brno nebo na Cyrilometodějském gymnáziu a střední odborné škole pedagogické Brno.

Žádám o následující způsob docházky po celou dobu předškolního vzdělávání dítěte v MŠ:  
(zakroužkujte vaši preferenci)

A/ CELODENNÍ - dítě bude využívat vzdělávání v celém rozsahu provozní doby MŠ.

B/ POLODENNÍ - dítě bude využívat vzdělávání pouze v dopoledním nebo odpoledním čase.

Rodina dítěte se aktivně hlásí ke křesťanským hodnotám a má zájem o výchovu dítěte v tomto duchu. Beru na vědomí, že shoda s křesťanským směřováním školy bude předmětem motivačního rozhovoru a je nezbytná pro bodové hodnocení žádosti.

(V případě volby „NE“ nebo nejasného vyjádření při rozhovoru nebudou v daném kritériu přiděleny body.)

ANO / NE

|                                                                                                                                                                                                 |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Zákonný zástupce se osobně účastnil přednášky o pedagogice Franze Ketta na Cyrilometodějském gymnáziu a střední odborné škole pedagogické Brno.<br><i>Pokud ano, uveďte termín vaší účasti:</i> | ANO / NE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

| Zákonní zástupci dítěte       |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Jméno a příjmení otce</b>  |  |
| Datum narození                |  |
| Adresa trvalého bydliště      |  |
| <b>Jméno a příjmení matky</b> |  |
| Datum narození                |  |
| Adresa trvalého bydliště      |  |

| Osoba podávající žádost na základě plné moci - pokud není zákonným zástupcem uvedeným výše |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Jméno a příjmení                                                                           |  |
| Vztah k dítěti (např. babička apod.)                                                       |  |

| Doplňující informace pro komunikaci |  |
|-------------------------------------|--|
| Jméno a příjmení                    |  |
| Email                               |  |
| Telefonní číslo                     |  |
| Osobní datová schránka              |  |
| Doručovací adresa <sup>1</sup>      |  |

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

|                 |
|-----------------|
| Datum a podpis: |
|-----------------|

*Podpisem žádosti potvrzuji, že jsem byl(a) informován(a) o zpracování osobních údajů pro účely přijímacího řízení v souladu s Nařízením GDPR. Při podání žádosti jsem předložil(a) k nahlédnutí občanský průkaz k ověření trvalého bydliště a rodný list dítěte. Škola nepořizuje kopie těchto dokladů.*

<sup>1</sup> Pokud se liší od adresy trvalého bydliště.

## Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost

Ošetřující lékař dítěte potvrzuje, že se **dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně přidává doklad o tom, že je dítě proti nákaze imunní, nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci**, a to podle ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů.

|                                                      |                   |
|------------------------------------------------------|-------------------|
| Jméno a příjmení dítěte                              |                   |
| Datum narození                                       |                   |
| Vyjádření lékaře k očkování                          |                   |
| Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?      | ANO NE            |
| Dítě trpí chronickým onemocněním – jakým?            | ANO NE            |
| Dítě má alergie – na co?                             | ANO NE            |
| Dítě bere pravidelně léky – jaké?                    | ANO NE            |
| Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání. | ANO NE            |
| Datum:                                               | Razítko a podpis: |