



Speciální ZŠ, Speciální MŠ a Praktická škola Děčín

IČ: 65082133
tel/fax: 412 544 321

Adresa: Teplická 65, 405 05, Děčín IX
e-mail: skola@specdcbynov.cz

Žádost o přijetí dítěte do speciální mateřské školy

Žadatel (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Telefon / e-mail:

Dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa bydliště (je-li odlišná):

Předmět žádosti:

Žádám podle § 34 odst. 3 a § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, o přijetí výše uvedeného dítěte k předškolnímu vzdělávání v speciální mateřské škole od školního roku 2026/2027.

Odůvodnění žádosti:

1. Dítě je osobou se speciálními vzdělávacími potřebami – viz přiložené doporučení školského poradenského zařízení:

č. j.:

ze dne

2. Speciální mateřská škola odpovídá doporučeným podpůrným opatřením stupně:

(vymezení v doporučení).

3. Dítě splňuje podmínky očkování podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb. – potvrzení praktického lékaře – přiloženo.

Přílohy:

1. Doporučení pedagogicko-psychologické poradny / SPC
2. Potvrzení o povinném očkování / lékařské kontraindikaci
3. Rodný list dítěte (opis / ověřená kopie)
4. Další:

V Děčíně,

dne:

Podpis zákonného zástupce: