

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE k předškolnímu vzdělávání

Razítko mateřské školy

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:**

E-mail:**

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO / NE *

Uvedte adresu pro doručování:

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole:

od školního roku 201..... / 201.....

* Nehodící se škrtněte

** Nepovinný údaj

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM



Prohlášení zákonného zástupce**

Zavazuji se, že neprodleně oznámím 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.

V

dne

Podpis zákonného zástupce

PŘIHLÁŠKA ke školnímu stravování**

Jméno a příjmení dítěte:

Trvalé bydliště:

Celodenní stravování:**

Polodenní stravování:**

Potvrzuji správnost údajů. Beru na vědomí povinnost oznámit jakoukoliv změnu, která by měla vliv na stanovení výše úhrady za stravování.

V

dne

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

- | | | |
|---|------|-----|
| 1. Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví | 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* |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji*
přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

* Nehodící se škrtněte

** Nepovinný údaj

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa: PSČ:

Místo narození:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. obč.:

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Zaměstnavatel:*)
(adresa, telefon)

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

*) jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči.



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. Dítě je řádně očkováno

.....

.....

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

V dne
razítko a podpis lékaře*)

Odklad školní docházky na rok ze dne:

..... čj.:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....

.....

.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

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

V dne: Podpisy obou rodičů:

.....

.....

*) V případě, že přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře



Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Kancelář ministra
Karmelitská 529/5, Malá Strana
118 12 Praha 1

Vzor textu čestného prohlášení k očkování:

Prohlašuji, že (*jméno a příjmení dítěte*), nar. (*XX.X. XXXX*), se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Podpis zákonného zástupce

