

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE

k předškolnímu vzdělávání



Údaje o dítěti

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Datum narození:

Mateřský jazyk:

Místo narození:

Trvalé bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Státní občanství:

Údaje o rodině dítěte

OTEC

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Telefon:

E-mail:

MATKA

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Telefon:

E-mail:

Údaje o přijetí dítěte

Datum nástupu dítěte do MŠ

Typ docházky dítěte do MŠ

povinná předškolní docházka *

celodenní pravidelná docházka *

polodenní pravidelná docházka *

omezená docházka *

* nehodící se škrtněte

K žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání připojuji vyjádření pediatra o zdravotním stavu dítěte.

Vyjádření pediatra – údaje o zdravotní způsobilosti

1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

zdravotní * ANO NE *

tělesné * ANO NE *

smyslové * ANO NE *

jiné * ANO NE *

Dítě vyžaduje asistenta (integraci): ANO NE *

2. Jiná závažná sdělení (omezení) dítěte:

3. Alergie: ANO NE *

Jaký typ:

4. Bere pravidelně léky: ANO NE *

V případě, že ANO, jaké:

5. Možnost účasti na akcích školy – plavání, výlety, apod.: ANO NE *

S tímto omezením:

6. Očkování dítěte: ANO NE *

Dítě je řádně očkováno podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Poznámka:

7. Doporučuji – nedoporučuji * přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

.....

datum

razítko a podpis pediatra

* nehodící se škrtněte

K žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání připojuji doporučení ŠPZ nebo odborného lékaře.

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) nebo odborného lékaře

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do ZŠ a MŠ Křoví, Křoví 190, 594 54 Křoví, příspěvkové organizaci

V dne

.....

razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

Prohlášení zákonných zástupců

Dohoda o ustanovení jednoho společného zmocněnce

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že veškeré písemnosti bude MŠ zasílat, předávat zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení společného zmocněnce:

Adresa pro doručování písemností:

E-mail:

ANO NE *

Prohlášení o seznámení s přidělením registračního čísla

Byl/-a jsem poučen/-a o tom, že podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, není rozhodnutí o přijetí automaticky zasíláno, ale bude oznámeno zveřejněním seznamu přijatých dětí na webových stránkách školy a na přístupném místě ve škole (šatna MŠ) pod registračním číslem dítěte. Registrační číslo mého dítěte, které mi bude přiděleno při zápisu do MŠ, pečlivě uschovám.

Přehled přijatých dětí bude zveřejněn nejméně po dobu 15 dnů. Předpokládaný termín zveřejnění přijatých dětí bude zveřejněn na webových stránkách školy.

ANO NE *

Prohlášení o zdravotním stavu

Prohlašuji, že jsem nezamlčel/-a žádné závažné skutečnosti a informace o zdravotním stavu mého dítěte.

Zároveň prohlašuji, že v případě změny zdravotního stavu mého dítěte v průběhu docházky do mateřské školy, tuto změnu ihned oznámím p. učitelce nebo ředitelce MŠ. Rovněž se zavazuji, že neprodleně oznámím výskyt přenosného infekčního onemocnění v rodině nebo v nejbližším okolí dítěte, s nímž přišlo dítě do styku.

ANO NE *

V dne

.....

podpis zákonného zástupce

* nehodící se škrtněte

Nevyplňujte – vyplní škola

Žádost byla doručena na MŠ dne:

Číslo jednací: