



MATEŘSKÁ ŠKOLA
BLANSKO
RODKOVSKÉHO 2a
PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE
67801 BLANSKO

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno a příjmení matky:

Jméno a příjmení otce:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa:

Email, datová schránka:

Telefon:

ŽÁDÁ O PŘIJETÍ DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Státní občanství:

**K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE, RODKOVSKÉHO 2a,
OD,
DO ZAHÁJENÍ POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

Datum nástupu k předškolnímu vzdělávání:

Požadovaná délka docházky: a) Omezená

c) Celodenní

b) Polodenní

d) Povinně předškolní

Datum podání žádosti:

Podpis zákonných zástupců Matka:

Otec:

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

1) Dítě se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb.

Ano Ne

2) Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji dítěte, popřípadě jaké?

Ano Ne

3) Trpí dítě chronickým onemocněním, popřípadě jakým?

Ano Ne

4) Bere dítě pravidelně léky, popřípadě jaké?

Ano Ne

Jiná sdělení lékaře:

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

DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
V MATEŘSKÉ ŠKOLE.

DATUM:

RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE:

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ VE VZTAHU K TŘÍDNÍ UČITELCE

Zavazuji se, že oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodinně nebo nejbližšího okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Místo:

Dne:

Podpis zákonných zástupců:

Matka:.....

Otec: