

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Mateřské školy Slatiňany, okres Chrudim, Švermova 693, 538 21 Slatiňany

Číslo evidenční: _____	Číslo jednací: _____
------------------------	----------------------

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY: _____

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: celodenní polodenní

ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

ÚDAJE O ZÁKONNÉM ZÁSTUPCI (popř. osobě, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat):

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Telefon*: _____ Datová schránka*: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

** Není povinný údaj*

ÚDAJE O SOUROZENCI (týká se sourozence, který již do MŠ Slatiňany, okres Chrudim dochází a bude ji navštěvovat i od 1. 9. nového školního roku).

Jméno a datum narození: _____

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

Podle § 50 zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví
se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování

ANO

NE

nebo dítě má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO

NE

nebo dítě se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

ANO

NE

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

! Potvrzení od lékaře není nutno vyplňovat na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

VYJÁDŘENÍ ZÁK. ZÁSTUPCŮ O SPECIÁLNÍCH VZDĚLÁVACÍCH POTŘEBÁCH DÍTĚTE

Dítě má speciální vzdělávací potřeby (tato informace nemá vliv na rozhodování ředitele školy o přijetí/nepřijetí dítěte, např. diabetes)

ANO

NE

Jaké: _____

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce dítěte: _____

Potvrzení převzetí žádosti dne _____ Podpis _____

Totožnost žadatelů byla ověřena podle OP č. _____

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu _____