

Registrační číslo :



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

ode dne (den zahájení docházky do MŠ)

Jméno a příjmení dítěte datum a místo nar.

trvalý pobyt včetně data přihlášení

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

(V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

Dítě může být přijato do mateřské školy

1. je zdravé, **řádně očkováno***/
2. vyžaduje speciální péči v oblasti **/
zdravotní
tělesné
smyslové
jiné (jaké)
jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie, zábrana očkování:

Možnost účasti na akcích školy
plavání, saunování, škola v přírodě:

*/ příp. proč není (alergie a p.) **/ vhodné zaškrtněte, doplňte

datum

podpis a razítko lékaře

MŠ DOBŘICHOVICE



Jméno a příjmení matky..... nar.

trvalý pobyt včetně data přihlášení.....

telefon/e-mail..... /

datová schránka

Jméno a příjmení otce..... nar.

trvalý pobyt včetně data přihlášení.....

tel./e-mail

datová schránka

Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že v řízení o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání jednájí oba rodiče dítěte v souladu s § 876 občanského zákoníku ve vzájemné shodě.

Byl jsem seznámen s Kritérii přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání pro školní rok 2024/2025.

Byl jsem seznámen s možností vyjádřit se k podkladům řízení o přijetí k předškolnímu vzdělávání před vydáním rozhodnutí.

Potvrzuji, že veškeré výše uvedené údaje jsou pravdivé.

V **dne**

podpis žadatelů / zákonných zástupců

Upozornění:

V souladu s § 22 odst. písm. e) školského zákona je zákonný zástupce povinen nejpozději při zahájení vzdělávání dítěte v mateřské škole poskytnout mateřské škole údaje, které je mateřská škola povinna vést ve školní matrice a dále údaje podstatné pro průběh vzdělávání ve škole a bezpečnost a ochranu zdraví dítěte a ostatních osob v mateřské škole. Poskytnutí údajů proběhne formou vyplnění evidenčního listu dítěte.

MŠ DOBŘICHOVICE

