

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Spisová značka: SMŠU /2018

Rodiče dítěte, popřípadě jiní zákonní zástupci:

Jméno a příjmení:

Jméno a příjmení:

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:

Rodné číslo dítěte:

Narozeného(nou) dne:

Místo narození:

Trvalý pobyt/ doručovací adresa:

St. občanství:

Číslo telefonu, mobilu:

Zdravotní pojišťovna:

Lékař:

Počet sourozenců..... jména a data narození.....

Vyjádření rodičů o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a spec. potřebách dítěte, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Uničov, Komenského 680 ve školním roce 2018/19

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat
zákonný zástupce :

Jméno a příjmení:

Žadatelé svým podpisem potvrzují pravdivost uvedených údajů a rodičovskou odpovědnost vykonávají ve vzájemné shodě a zároveň se zavazují k neprodlenému oznámení výskytu přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocněním osoby, s níž dítě přišlo do styku .

.....

Pro dohodnutí podmínek pobytu dítěte v MŠ vyplňte tuto přílohu žádosti o přijetí dítěte do MŠ.

Docházka dítěte: s polodenním s celodenním provozem
provozem od do

Pracoviště, kde máte zájem dítě umístit: (žádané prac. podtrhněte)

MŠ Komenského MŠ J. z Poděbrad MŠ U Stadionu MŠ Tyršova MŠ Haškova MŠ Střelice

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

Jméno dítěte:

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

ANO **NE**

Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?

ANO **NE**

Bere dítě pravidelně léky – jaké?

ANO **NE**

Jde o integraci postiženého dítěte do školy?

ANO **NE**

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

Datum

Razítko a podpis lékaře

.....