

Č.j.....

Žádost přijata dne:.....

Spisová značka: Ř/MŠ/VP/.....

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини

Jméno a příjmení/ Ім'я та прізвище:

.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

.....

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

.....

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

.....

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

.....

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання /у іноземця місце проживання:

.....

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává
до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює

Název školy/ Назва школи

Mateřská škola Velké Přítočno, okres Kladno
od školního roku 2022/2023/ навчального року 2022/2023

V/ м. (назва населеного пункту).....dne/дата

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

Příloha (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat):

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

Додаток (прим.: не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання):

Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров'я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)

Vyjádření lékaře k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, dle očkovacího kalendáře	ANO	NE
2. Nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci	ANO	NE
3. Nebo má doklad, že je proti nákaze imunní	ANO	NE
4. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?	ANO	NE
5. Trpí dítě chronickým onemocněním –jakým ?	ANO	NE
6. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?	ANO	NE
7. Jde o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do MŠ - s jakými?	ANO	NE
8. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání	ANO	NE

V souladu s § 34 odst.5, zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a § 50, zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů může mateřská škola s výjimkou povinné předškolní docházky, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo má trvalou kontraindikace proti očkování.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře