

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Registrační číslo:

Č.j.

Sp. zn.

Jméno a příjmení dítěte.....

Adresa, PSČ

Datum narození místo narození

Rodné číslo státní občanství

Zdravotní pojišťovna mateřský jazyk

Matka:

Jméno a příjmení

Adresa

Telefon Email.....

Otec:

Jméno a příjmení

Adresa

Telefon Email:

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

Sourozenci (jméno a rok narození):

Navštěvují MŠ/ ZŠ

U rozvedených rodičů:

č. rozsudkuze dne

dítě svěřeno do péče

umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Jméno a příjmení dítěteDatum narození

Potvrzuji zdravotní způsobilost dítěte k předškolnímu vzdělávání

1) s pravidelnou denní docházkou dítěte do mateřské školy bez omezení, zdravotní stav dítěte umožňuje bezproblémové zařazení do kolektivu dětí

ANO NE

2) Potvrzuji, že Dítě je řádně očkováno.

Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, jedná se však o dítě přijímané k povinnému předškolnímu vzdělávání.

3) Alergie

.....

4) Další onemocnění či upozornění

.....

5) Může se dítě účastnit speciálních akcí – plavání, saunování, škola v přírodě, delší výlety do přírody

ANO NE

DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI přijetí dítěte do mateřské školy. *nehodící se škrtněte

V dne

.....

razítko a podpis lékaře

Vyjádření školského poradenského zařízení

Odklad školní docházky na rok ze dne

č. j.

V dne

Podpisy zákonných zástupců

Matka Otec