

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

Mateřská škola Sobotovice, příspěvková organizace

od školního roku 2023/2024/ навчального року 2023/2024

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)

Údaje o zdravotní způsobilosti dítěte ke vzdělávání, o jeho očkování a jeho zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na jeho vzdělávání v mateřské škole

Vyjádření dětského lékaře ke zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy ANO NE

2. Dítě je řádně očkováno pro účely přijetí do mateřské školy
podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
v platném znění ANO NE

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti ANO NE

Zdravotní

Mentální

Smyslové

Tělesné

Jiné (autismus, souběžné poškození více vadami)

4. Alergie ANO NE

Jaké: _____

5. Dítě se může bez omezení účastnit akcí školy ANO NE

Omezení platí pro:

6. Jiná závažná zdravotní omezení dítěte: ANO NE

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře