# Mateřská škola Dolní Zálezly, Rudé Armády 106, 403 01, Dolní Zálezly. Příspěvková organizace. IČO 706 95 105. Tel: 475 213 020, Mobil: +420 736 536 548, +420 777 854 284, Email: [materska.skoladz@volny.cz](mailto:materska.skoladz@volny.cz), [www.msdolnizalezly.cz](http://www.msdolnizalezly.cz), ID scwktv.

**Č.j.:**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**do Mateřské školy Dolní Zálezly na školní rok…**

**Zákonní zástupci**

|  |
| --- |
| **Matka:**  **Jméno a příjmení:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **č. tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Místo trvalého pobytu:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Otec:**  **Jméno a příjmení:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **č. tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Místo trvalého pobytu:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

## **žádají o přijetí dítěte**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Datum**  **narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Státní občanství:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Místo trvalého pobytu:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Jméno dítěte: Datum narození:**

|  |
| --- |
| **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:**  **1**. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.  **2**. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající podtrhněte)   * Zdravotní * Tělesné * Smyslové * jiné:   **3.** Alergie:  **4.** Jiná závažná sdělení o dítěti: |

|  |
| --- |
| **Potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte**  Podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (odpovídající  podtrhněte)   * 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.258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění   Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích mateřské školy: školní výlety, exkurze a  jiné aktivity, které MŠ pořádá v souladu se ŠVP a TVP.  V dne:  Razítko a podpis lékaře: |

Podpis zákonného zástupce: V dne: