

Mateřská škola Káraný, Polní 324, 25075, Káraný

Č. j.:

Reg. č.:

Přijala:

Přijato dne:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žadatel: /zákonný zástupce dítěte/

| | |
|--------------------|-----------------|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | Telefon,e-mail: |
| Trvalé bydliště: | |
| Doručovací adresa: | |

Identifikace žádosti:

Žádám o přijetí dítěte k docházce do Mateřské školy v Káraném, Polní 324 od 1. 5. 2023 do zahájení plnění povinné školní docházky.

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--------|
| Jméno a příjmení dítěte: | | |
| Datum narození: | Místo narození: | |
| Rodné číslo: | Zdravotní pojišťovna: | |
| Trvalé bydliště: | | |
| Státní příslušnost: | Mateřský jazyk: | |
| Druh docházky: | * Celodenní | * jiná |

* nehodící se škrtněte, v případě označení jiná uveďte jaká a důvod

Označení správního orgánu:

| | |
|---|--|
| Ředitelka | Mgr. Alena Mynářová |
| Adresa právnické osoby, která vykonává činnost mateřské školy | Mateřská škola Káraný Polní 324, 250 75, Káraný |

prohlášení rodičů:

- tímto zároveň přihlašuji své dítě ke stravování v MŠ
- prohlašuji, že jsem byl /a/ seznámena s kritérii pro přijímání dětí do MŠ Káraný
- prohlašuji, že jsem byl/a/ seznámena s termínem možnosti seznámení se se spisem před vydáním rozhodnutí.

V Káraném dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte při nástupu do MŠ

| | |
|---------------------------------|--|
| Jméno a příjmení dítěte: | |
| Datum narození: | |
| Rodné číslo: | |
| Trvalé bydliště: | |
| Zdravotní pojišťovna: | |

(V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

Dítě:

1. je zdravé, **řádně očkováno**

* ano

* ne

2. vyžaduje speciální péči v oblasti

* zdravotní

* tělesné

* smyslové

* jiné

3. alergie

* ne

* ano, jaký typ.....

4. bere pravidelně léky:

* ne

* ano, jaké.....

5. jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?

* ano

* ne

6. trpí dítě chronickým onemocněním?

* ano

* ne

7. jde o integraci postiženého dítěte?

* ne

* ano, jaké postižení.....

Doporučuji / Nedoporučuji přijetí dítěte do MŠ Káraný

Datum:

Razítko a podpis pediatra:

U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření školského poradenského zařízení

