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

Základní škola a Mateřská škola, Prostřední Bečva, okres Vsetín - Назва школи

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)

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ:

Jméno dítěte: **Datum narození:**

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění, a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním,** případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě je očkováno dle zákona: **ANO - NE**

Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: **ANO - NE**

Trvalá kontraindikace: **ANO - NE**

Vyjádření lékaře **ke zdravotnímu stavu dítěte**:

1. Dítě je zdravé, bez zvláštních omezení a může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě má zdravotní omezení, potíže: ……

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
a) zdravotní
b) tělesné
c) smyslové
d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: ……..

……

Alergie: ……..

3. Možnost účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě apod. ……..

……

Datum: Razítko a podpis lékaře:

V Prostřední Bečvě dne: Žádost za MŠ převzala: