

Vyplní škola

Číslo jednací: _____ Počet listů: _____ Spisová značka: _____
Počet příloh: _____ Reg. číslo žádosti: _____ Datum přijetí žádosti: _____

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání **od školního roku 2022/2023** v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Kamarád, Hradec Králové, Veverkova 1495.

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Místo trvalého pobytu: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____
Místo trvalého pobytu: _____
Adresa pro doručování písemností: _____
Kontaktní telefon*: _____ E-mail*: _____
Datová schránka*: _____

* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

DÍTĚTI JE DIAGNOSTIKOVÁNO ŠKOLSKÝM PORADENSKÝM ZAŘÍZENÍM MENTÁLNÍ, TĚLESNÉ, ZRAKOVÉ NEBO SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ, ZÁVAŽNÉ VADY ŘEČI, ZÁVAŽNÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY CHOVÁNÍ, SOUBĚŽNÉ POSTIŽENÍ VÍCE VADAMI NEBO AUTISMUS:

Ano Ne

DÍTĚ JE SOUROZENCEM DÍTĚTE, KTERÉ SE V SOUČASNÉ DOBĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE VZDĚLÁVÁ A V NÁSLEDUJÍCÍM ŠKOLNÍM ROCE BUDE VE VZDĚLÁVÁNÍ POKRAČOVAT:

Ano Ne

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

- Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit při zápisu:**
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v příjímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
 - rodný list dítěte
 - písemně vyjádření školského poradenského zařízení, popř. také registrujícího lékaře v případě přijetí dítěte se zdravotním postižením
 - doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Datum narození:		Datum	
_____	_____	_____	_____
VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU			
Jméno a příjmení dítěte: _____			
Datum narození: _____			
ANO	NE	Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcinou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávkou)	ANO
ANO	NE	Je proti nákaze imunní	ANO
ANO	NE	nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO
ANO	NE	nebo	NE
ANO	NE	nebo	NE
Razítko a podpis lékaře			