

Mateřská škola Hoštice-Heroltice,
okres Vyškov, příspěvková organizace
Hoštice 58
682 01 Vyškov

VYPLNÍ ŠKOLA:

Přijato dne.....

Číslo jednací:

Registrační číslo žádosti:.....

k rukám ředitelky Petry Zajíčkové

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Hoštice-Heroltice, okres Vyškov, příspěvková organizace, Hoštice 58, 682 01 Vyškov od _____.

Konkrétní docházku dítěte do mateřské školy upravuje dohoda o docházce dítěte mezi ředitelkou školy a zákonným zástupcem dítěte.

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____ Telefon: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

_____ E-mail: _____

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím..

Přihlašujeme dítě ke stravování v mateřské škole. Stravné budeme hradit převodem z účtu nebo hotově, ve stanovené lhůtě.

V Hošticích - Herolticích dne: _____

podpis zákonného zástupce dítěte

Z důvodu dodržení podmínek stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a ustanovením § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

Mateřská škola může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Zákonem stanovená výjimka se týká dětí přijímaných k povinnému předškolnímu vzdělávání a dětí uvedených v § 46 odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění.

Vyjádření dětského lékaře

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je zdravé **ANO / NE¹**
 - může být přijato do mateřské školy

2. Dítě se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování **ANO / NE¹**
 - má doklad, že je proti nákaze imunní **ANO / NE¹**
 - nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci **ANO / NE¹**

3. Dítě **ANO x NE¹** vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné

4. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.):

_____ datum

_____ razítko a podpis lékaře