



Mateřská škola Milčice, Milčice 32, 289 11, Milčice, IČ: 06177719, ID datové schránky: 33x4qzp,
zastoupená ředitelkou Zdeňkou Plíškovou, tel.: 602218153, email: reditelka@msmilcice.cz

Přijato dne:	Spisová značka:
Číslo jednací:	Skartační znak:

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2020/2021** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Milčice**.

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

1. zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování
písemností: _____

Kontaktní telefon: _____

Email: _____

Datová schránka*: _____

2. zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého
pobytu: _____

Adresa pro
doručování
písemností: _____

Kontaktní telefon*: _____ Email*: _____

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.

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

Požadovaná délka docházky: a) celodenní b) polodenní

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

V _____ dne _____
jméno a podpis 1. zákonného zástupce

V _____ dne _____
jméno a podpis 2. zákonného zástupce

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození:

1. 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 hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO

NE

nebo

je proti nákaze imunní

ANO

NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky)

ANO

NE

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?

ANO

NE

3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ?

ANO

NE

4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?

ANO

NE

5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením?

ANO

NE

6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

ANO

NE

Jiná sdělení lékaře:

Datum

Razítko a podpis lékaře