

Mateřská škola Krucemburk, okres Havlíčkův Brod, Javorová 177, 582 66 Krucemburk

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy

**Údaje o dítěti**

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Rodné číslo:</b>
<b>Datum a místo narození:</b>	<b>Zdr. poj. dítěte:</b>
<b>Místo trvalého pobytu:</b>	<b>Státní občanství:</b>

**Zákonný zástupce – matka**

<b>Jméno a příjmení:</b>
<b>Datum narození:</b>
<b>Místo trvalého pobytu:</b>
<b>Zaměstnání (adresa, telefon):</b>
<b>Kontaktní adresa, telefon, e-mail:</b>

**Zákonný zástupce – otec**

<b>Jméno a příjmení:</b>
<b>Datum narození:</b>
<b>Místo trvalého pobytu:</b>
<b>Zaměstnání (adresa, telefon):</b>
<b>Kontaktní adresa, telefon, e-mail:</b>

**Sourozenci**

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Datum narození:</b>
<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Datum narození:</b>
<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Datum narození:</b>
<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Datum narození:</b>

Žádám o přijetí výše jmenovaného dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Krucemburk, okres Havlíčkův Brod, Javorová 177, 582 66 Krucemburk.

Dítě nastoupí k předškolnímu vzdělávání od .....

Typ docházky dítěte do školy:

- celodenní docházka
- polodenní docházka
- omezená docházka

**Přihláška ke stravování**

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>
<b>Datum narození:</b>
<b>Místo trvalého pobytu:</b>
<b>Celodenní stravování:</b>
<b>Polodenní stravování:</b>

## VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:  
(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: \_\_\_\_\_

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: \_\_\_\_\_

## POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě  JE

NENÍ

řádně očkováno.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, pěší a cyklistické výlety, zimní sporty (základy lyžování a bruslení), ...

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře

## DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do .....

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

V Krucemburku dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

Se všemi podmínkami přijetí do Mateřské školy jsem byl seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.