

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE k předškolnímu vzdělávání ve školním roce 2020/2021

Podáno dne:

Převzala:

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>	
Datum narození:	Státní příslušnost:
Místo narození:	Mateřský jazyk:
Adresa trvalého bydliště:	
Adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého bydliště):	
Dětský lékař:	
<b>K zápisu od</b> (den, měsíc, rok):	
<b>K docházce dítěte do</b> (vyberte jednu z možností):	
<input type="checkbox"/> běžné třídy MŠ Šrámkova	
<input type="checkbox"/> logopedické třídy MŠ Šrámkova	
<input type="checkbox"/> běžné třídy MŠ Jateční	

## Údaje o rodině dítěte

<b>Jméno a příjmení otce:</b>	Telefon:
	Telefon do zaměstnání:
E-mail:	DS (datová schránka):
<b>Jméno a příjmení matky:</b>	Telefon:
	Telefon do zaměstnání:
E-mail:	DS (datová schránka):
Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat <b>společný zmocněnec</b> (jméno a příjmení):	
	E-mail:

## Prohlášení zákonného zástupce

1. Byl jsem seznámen s kritérii přijetí dítěte do mateřské školy:	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
2. K přijetí do logopedické třídy doložím doporučení ŠPZ <sup>2)</sup>	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
3. Poskytuji souhlas s uchováním informací o dítěti po dobu docházky dítěte do mateřské školy, do doby, kterou stanovuje zákon k archivaci dokumentace.	ANO <sup>1)</sup>	NE <sup>1)</sup>
<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte		
<sup>2)</sup> školského poradenského zařízení		
	<b>Podpis</b> .....	

## Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž přišlo dítě do styku.

Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které budou mít vliv na na přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu rozhodnutí o přijetí.

Bereme na vědomí, že jako zákonní zástupci účastníka řízení ve věci přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, máme podle ustanovení § 36 a §38 zákona č. 500/2004Sb., ve znění pozdějších předpisů, možnost před vydáním rozhodnutí nahlížet do spisu a vyjádřit se k jeho podkladům.

V .....dne ..... podpis zákonného zástupce .....

## Vyjádření dětského lékaře

ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte se speciální výchovnou péčí a režimem

- |   |                   |                  |
|---|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji ?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 2. Trpí dítě chronickým nemocněním ?          | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 3. Jedná se o dítě se zdravotním postižením ? | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 4. Je dítě řádně očkováno ?                   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 5. Bere dítě pravidelně léky ?                | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 6. Alergie (jaké):                            | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 7. Může se dítě účastnit akcí školy:          |                   |                  |
| - plavání                                     | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| - bruslení                                    | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| - škola v přírodě                             | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| - saunování v infrasauně                      | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |

Jiná sdělení lékaře:

**Doporučuji - nedoporučuji <sup>1)</sup> přijetí dítěte do mateřské školy**

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte

Datum, razítko a podpis lékaře: