

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání na školní rok 2023/2024

Dítě:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Rodné číslo: Státní příslušnost: Pojist'ovna:

Adresa trvalého bydliště:

Doručovací adresa:

Přijetí dítěte k datu: Způsob docházky: celodenní
s omezením

Zdravotní stav:.....

Matka:

Jméno a příjmení:

Telefon: Email:.....

Otec:

Jméno a příjmení:

Telefon: Email:.....

Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

Svým podpisem potvrzuji, že jsme byli poučeni, že:

- Součástí žádosti je příloha s potvrzením registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost o tom, že se dítě podrobilo, či nepodrobilo stanovenému pravidelnému očkování.
- Dnem podání žádosti na mateřskou školu je zahájeno správní řízení a správním orgánem byla **stanovena lhůta 7 dnů** k dodání dalších potřebných dokladů důležitých k předmětnému řízení.
- Jsme povinni do žádosti uvést úplné a pravdivé údaje, které mají vliv na toto právní řízení a doložení všech závažných skutečností je v zájmu zákonného zástupce.
- Poplatky spojené s pobytem dítěte v MŠ se hradí dle pokynů ředitele (vždy do 15.dne v měsíci). Neuhrazením poplatků zákonným zástupcem opakovaně ve stanoveném termínu, může ředitel rozhodnout o vyřazení dítěte z MŠ.

Prohlašujeme, že:

Uvedený nezletilec splňuje podmínky § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění zákona č.264/2006 Sb. (povinné očkování).

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručení písemností týkajících se tohoto správního řízení (příjemce pro rozhodnutí žádosti).

.....
Jméno, příjmení a vztah k dítěti (matka, otec)

.....
bydliště, včetně PSČ a telefon

V..... dne.....

.....
podpisy zákonných zástupců

Vyjádření lékaře k Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
pro školní rok 2023/2024

Jméno dítěte: Datum narození:

Bydliště:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

- | | | | | |
|----|---|---------------|------------|-------------|
| 1. | Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: | Ano | Ne | |
| 2. | Dítě je řádně očkováno: | Ano | Ne | |
| 3. | Dítě vyžaduje speciální péči: | a) zdravotní | b) tělesné | c) smyslové |
| | | d) jiné | | |

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

Alergie:

.....

V dne
razítko a podpis lékaře