

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE

k předškolnímu vzdělávání



## Údaje o dítěti

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Datum narození:

Mateřský jazyk:

Místo narození:

Trvalé bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Státní občanství:

## Údaje o rodině dítěte

### OTEC

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Telefon:

E-mail:

### MATKA

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Telefon:

E-mail:

## Údaje o přijetí dítěte

Datum nástupu dítěte do MŠ

Typ docházky dítěte do MŠ

povinná předškolní docházka \*

celodenní pravidelná docházka \*

omezená docházka \*

\* nehodící se škrtněte

## Nevyplňujte – vyplní škola

Žádost byla doručena na MŠ dne:

Číslo jednací:

.....  
PODPIS ZÁKONÉHO ZÁSTUPCE

K žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání připojuji vyjádření pediatra o zdravotním stavu dítěte.

## Vyjádření pediatra – údaje o zdravotní způsobilosti

### 1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

zdravotní \* ANO NE \*

tělesné \* ANO NE \*

smyslové \* ANO NE \*

jiné \* ANO NE \*

Dítě vyžaduje asistenta (integraci): ANO NE \*

### 2. Jiná závažná sdělení (omezení) dítěte:

3. Alergie: ANO NE \*

Jaký typ:

4. Bere pravidelně léky: ANO NE \*

V případě, že ANO, jaké:

Lze je podávat v MŠ laikem? ANO NE \*

5. Možnost účasti na akcích školy – plavání, výlety, apod.: ANO NE \*

S tímto omezením:

6. Očkování dítěte: ANO NE \*

Dítě je řádně očkováno podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Poznámka:

### 7. Doporučuji – nedoporučuji \* přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

.....

datum

razítko a podpis pediatra

\* nehodící se škrtněte

K žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání připojuji doporučení ŠPZ nebo odborného lékaře.

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

## Doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) nebo odborného lékaře

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do ZŠ a MŠ Křoví, Křoví 190, 594 54 Křoví, příspěvkové organizaci

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

.....

razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře