

**Základní škola a Mateřská škola Měník,
okres Hradec Králové, 503 64 Měník,
IČO 71006176**

telefon: 495 492 905
e-mail: skolka@menik.cz

Přijato dne:

Č. jednací:

Spisová značka:

Registrační číslo:

ŽÁDOST

o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Měník, okres Hradec Králové, 503 64 Měník **od 1. 9. 2018.**

Jméno a příjmení dítěte

| | |
|------------------------|--|
| Datum narození: | |
| Místo trvalého pobytu: | |

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijímacím řízením bude vyřizovat zákonný zástupce:

| | |
|---|--|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Místo trvalého pobytu: | |
| Adresa pro doručování písemností: (pokud není shodná s místem trvalého pobytu) | |
| Kontaktní telefon a e-mail: | |
| Číslo datové schránky: | |

U cizinců se uvede trvalý či přechodný pobyt. Občané třetích zemí jsou povinni doložit oprávnění k pobytu na území ČR ve smyslu ustanovení § 20 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

Dítěti **JE - NENÍ*** diagnostikováno školským poradenským zařízením, má mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus*).

*) nehodící se škrtněte

.....
V:

.....
Dne:

.....
Podpis zákonného zástupce:

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami)
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní (potvrzení lékaře o povinném očkování dítěte) nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)*)

*) Nevypňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

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 dítěte

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů | 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. Trpí dítě na alergie - jaké? | ANO | NE |
| 6. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením? | ANO | NE |
| 7. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání. | ANO | NE |

.....
Datum:

.....
Razítko a podpis lékaře:

***) nehodící se škrtněte