

Mateřská škola Čepí, okres Pardubice

č.p.83, 533 32 Čepí, IČ: 75007720

ID datové schránky: gdfqmi2, tel.: 739572079, e-mail: materska.skola@cepi.cz

Č.J.:

Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

Podle ustanovení § 34 zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Čepí, okres Pardubice.

Termín nástupu do mateřské školy : _____

Typ docházky dítěte do mateřské školy *) : celodenní _____ polodenní _____

Účastník řízení (dítě):

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

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

*) hodící se zakroužkujte

Telefonní číslo**) _____

E-mailová adresa**) _____

Datová schránka**) _____

) **nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním **pouze pro účel** zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné

podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____

Potvrzení převzetí žádosti dne: _____ podpis: _____

Totožnost žadatelů byla ověřena podle OP č.: _____

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu: _____

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

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:
DATUM NAROZENÍ:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
ANO x NE,*)
2. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)
ANO x NE,*)
nebo má doklad, že je proti nákaze imunní
ANO x NE,*)
nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).
ANO x NE,*)
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
ANO x NE,*)
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné
4. Alergie:
5. Jiná sdělení:
6. Přijetí do mateřské školy*): doporučuji nedoporučuji

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

--

^{*)} hodící se zakroužkujte

Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit při zápisu:

- 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 speciálními vzdělávacími potřebami)
- potvrzení od lékaře, že je dítě očkované nebo doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)