

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

k zápisu do mateřské školy

DÍTĚ: (ÚČASTNÍK ŘÍZENÍ)

Jméno a příjmení.....Datum narození:

Trvalý pobyt:Státní občanství.....

Mateřský jazyk.....Kód zdravotní pojišťovny.....

K zápisu od(den, měsíc, rok)

ÚDAJE O RODINĚ DÍTĚTE:

Jméno a příjmení otce:

Bydliště:

Zaměstnavatel (adresa, telefon)

Jméno a příjmení matky:

Bydliště:

Zaměstnavatel (adresa, telefon)

Sourozenec, který je již v Mateřské škole je přijatý a bude se v ní vzdělávat i ve školním roce

Jméno a příjmení.....rok narození.....

Jméno a příjmení.....rok narození.....

Zdravotní potíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání dítěte:

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ: Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocní dítě přenosnou chorobou nebo onemocní osoby, s níž dítě přišlo do styku. Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V..... dne podpis matky, otce.....

¹⁾ Nehodící se škrtněte

PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:Bydliště:

Celodenní stravováníPolodenní stravování

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V..... dne podpis matky, otce.....

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE ke zdravotnímu stavu dítěte

- | | | |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 5. Bere dítě pravidelně léky | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání, výlety, aj.)? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 9. S jakým postižením? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji ¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy

.....

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře

¹⁾ Nehodící se škrtněte