

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA NOUTONICE
Noutonice 7, 252 64 Lichoceves, IČO 71294317

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte:

datum narození: rodné číslo:

trvalé bydliště:

mateřský jazyk: státní občanství:

zdravotní pojišťovna dítěte:

K zápisu od:

na celodenní docházku

na polodenní docházku

na 5 dní v měsíci

Údaje o rodině dítěte:

Jméno a příjmení otce:

zaměstnavatel (adresa a telefon):

.....

pracuje na MD předpokládaný nástup do zaměstnání:

Jméno a příjmení matky:

zaměstnavatel (adresa a telefon):

.....

pracuje na MD předpokládaný nástup do zaměstnání:

Sourozenci (jméno a datum narození):

.....

.....

.....

.....

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte (vhodné zaškrtněte):

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	ANO	NE
2. Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO	NE
3. Je potřeba speciální výchovy?	ANO	NE
4. Je potřeba speciálního režimu?	ANO	NE
5. Bere dítě pravidelně léky?	ANO	NE
6. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?	ANO	NE
7. Je dítě řádně očkováno?	ANO	NE
8. Je dítě schopno účastnit se akcí školy (např. plavecký výcvik, škola v přírodě)?	ANO	NE
Datum		
..... Razítko a podpis lékaře		

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž přišlo dítě do styku.

V případě potřeby v zájmu výchovy a vzdělávání dítěte budeme spolupracovat s mateřskou školou, případně PPP, nebo jiným specializovaným pracovištěm na základě doporučení MŠ.

Okamžitě oznámíme změnu bydliště, telefonní spojení rodičů nebo jiné důležité změny týkající se pobytu dítěte v MŠ.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů (či porušení školního řádu nebo vnitřního řádu mateřské školy) lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do mateřské školy.

V Lichocevsí dne

.....
podpis zákonných zástupců