

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE 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 *Základní škola a Mateřská škola Jívová, okres Olomouc, příspěvková organizace* k datu: _____

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa:

Zákonní zástupci dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

Kontaktní telefon a email: _____

1. zák. zást. (jméno a příjmení) _____ podpis _____

2. zák. zást. (jméno a příjmení) _____ podpis _____

3. **Požadovaná délka docházky:** a) celodenní b) polodenní
4. **Sourozenec dítěte přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené mateřské škole:** a) ano b) ne
5. Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V _____ dne _____

Jméno a podpis zákonného zástupce

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. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ? ANO NE
6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO NE
7. Jiná sdělení lékaře:

Datum

Razítko a podpis lékaře