

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу**

**Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину**

Jméno a příjmení dítěte/ ім'я та прізвище дитиниf

…………………………………………………………………………………………………………

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини..............................................................................

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання /у іноземця місце проживання:

…………………………………………………………………………………………………………

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

**до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює**

*Název školy/* *Назва школи*

***Mateřská škola Pastelka Praha 6 – Řepy, Španielova 27/1316, 163 00 Praha 6***

*□* od školního roku 2022/2023, od 1.9.2022 / навчального року 2022/2023, 1.9.2022

**Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини**

Jméno a příjmení/ Ім’я та прізвище:

………………………………………………………………………………………………………

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

………………………………………………………………………………………………………

Kontaktní telefon Контактний телефон :

………………………………………………………………………………………………………

E-mail

………………………………………………………………………………………………………

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

………………………………………………………………………………………………………

V/ м. (назва населеного пункту)…………………………...dne/дата ………………………

……………………………………….

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

**Potvrzení dětského lékaře**, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

**Příloha** (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat):

Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров’я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)

**Додаток** (прим.: не додається у дитини, яка досягла п’яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання):

**Potvrzení dětského lékaře** /Підтвердження педіатра **:**

Je dítě pravidelně očkováno? ANO NE

Má dítě speciální vzdělávací potřeby? ANO NE

Má dítě alergii? Na co? ANO NE

Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razítko a podpis lékaře\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_