

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE k zápisu do mateřské školy

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	Státní občanství:
Bydliště:	
Mateřský jazyk:	Kód zdravotní pojišťovny:

K zápisu	od _____	(den, měsíc, rok)
na celodenní docházku	od _____ hod.	do _____ hod.
polodenní docházku	od _____ hod.	do _____ hod.

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce
Adresa, telefon, datová schránka
Jméno a příjmení matky
Adresa, telefon, datová schránka

Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
V _____ dne _____ Podpis matky, otce _____

PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte
Bydliště
Celodenní stravování
Polodenní stravování

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 stavu? | 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, jako je plavání, výlet apod.? | ANO ¹ | NE ¹ |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | ANO ¹ | NE ¹ |
| 8. Jde o integraci dítěte se SVP do mateřské školy? | ANO ¹ | NE ¹ |
| 9. S jakým postižením? _____ | | |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji¹ přijetí dítěte do mateřské školy

_____ Datum

_____ Razítko a podpis lékaře

¹ nehodící se škrtněte