

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA SVRATOUCH
539 42 Svratouch 237, tel. 566 662 247, IČO 709 99 929, e-mail: skola@svratouch.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Rodné číslo: Místo narození:

Státní občanství: Mateřský jazyk:

Adresa trvalého pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní stav, obtíže:

Jméno a příjmení matky:.....

Adresa:

Telefon: E-mail:

Jméno a příjmení otce:

Adresa:

Telefon: E-mail:

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

Datum : Místo zápisu:

Podpis zákonného zástupce:

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a) Zdravotní

b) Tělesné

c) Smyslové

d) Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti

.....

Alergie

3. Dítě je řádně očkováno: ano - ne

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V dne

razítko a podpis lékaře

.....

Odklad školní docházky na rok Ze dne: čj.:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....

.....

U rozvedených rodičů č. rozsudku ze dne:

Dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne: Podpisy rodičů: