

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

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 (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

.....

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

.....

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

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

.....

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

.....

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

ZŠ a MŠ Šenov u Nového Jičína, příspěvková organizace

Školní 20, Šenov u Nového Jičína 742 42

od školního roku 2022/2023*/ навчального року 2022/2023*

okamžitě*/ негайно*

Označte jednu z možností/Позначте одну з можливостей.

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

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

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

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.)

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

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)

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

1. Dítě je řádně očkováno a je možno ho přijmout do MŠ dle ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů.

ANO NE

Dítě je očkováno hexavalentní očkovací látkou proti záškrtu, tetanu, pertusi, Haemophilus influenzae b, virové hepatitidě B, dětské obrně ve schématu minimálně 2 + 1.

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

Jiná sdělení lékaře:

Datum

Razítko a podpis