

Příspěvková organizace
Mateřská škola, Náchod, Havlíčkova 1848
Sídlem: Havlíčkova 1848, 547 01 Náchod
IČO: 709 96 440

Mgr. Michaela Trejtnarová, ředitelka školy
Č.j.:
Tel.: 491 427 248
e-mail: msplhov@msplhov.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává
Mateřská škola, Náchod, Havlíčkova 1848 od _____**

Dítě:

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte nebo fyzická osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Dítě JE x NENÍ se speciálními vzdělávacími potřebami*).

Údaje vyplývající z kritérií pro přijetí k předškolnímu vzdělávání stanovených ředitelkou mateřské školy
(uvedený oddíl vyplní ředitelka mateřské školy v závislosti na konkrétních kritériích pro přijetí):

Telefon zákonných zástupců: 1)..... 2).....
Komunikujete přes datovou schránku ANO / NE ID datové schránky:

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

V _____ dne: _____ _____ podpis žadatele

*) hodící se zakroužkujte

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Tato část se nevyplňuje na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.
(vzdělávání je povinné pro děti, které dovrší věku 5 let do 31.8.2019)

Součástí žádosti o přijetí dítěte, pro které není předškolní vzdělávání povinné:

POTVRZENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO x NE,^{*)}

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,^{*)}

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

ANO x NE.^{*)}

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

^{*)} hodící se zakroužkujte