

# PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE k zápisu do mateřské školy

Razítko mateřské školy

Jméno

Příjmení

Datum narození

Státní občanství:

Bydliště

Mateřský jazyk

Kód zdravotní pojišťovny dítěte

**K zápisu** od ..... (den, měsíc, rok)

na celodenní docházku od ..... hod. do ..... hod.

polodenní docházku od ..... hod. do ..... hod.

čtyřhodinovou docházku od ..... hod. do ..... hod.

5denní docházku v měsíci od ..... hod. do ..... hod.

## Údaje o rodině dítěte

**Jméno a příjmení otce**

Zaměstnavatel (adresa, telefon)

**Jméno a příjmení matky**

Zaměstnavatel (adresa, telefon)

Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí<sup>1)</sup>

**Sourozenci** – jméno a datum narození

## 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.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte

# 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 ..... Podpisy matky, otce .....

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- |    |   |                   |                  |
|----|---|-------------------|------------------|
| 1. | Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?                                      | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 2. | Trpí dítě chronickým onemocněním?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 3. | Je potřeba speciální výchovy?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 4. | Je potřeba speciálního režimu?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 5. | Bere dítě pravidelně léky?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 6. | Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 7. | Je dítě pravidelně očkováno?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 8. | Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?                         | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 9. | S jakým postižením?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |

Jiná sdělení lékaře:

**Doporučuji – nedoporučuji<sup>1)</sup> přijetí dítěte do mateřské školy**

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte