

Mateřská škola, Petrovice
Petrovice 52, 503 55 Petrovice
IČO 70988889
ředitelka školy Mgr. Kateřina Tomášová

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává
Mateřská škola, Petrovice, od**

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

**Zákonný zástupce dítěte, popř. 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):

Dítěti **JE x NENÍ***) diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové
nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení
více vadami nebo autismus.

podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____

*) hodící se zakroužkujte

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

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. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO x NE. *)

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



*) hodící se zakroužkujte