

Základní škola a Mateřská škola Měník,
okres Hradec Králové, 503 64 Měník,
IČO 71006176

telefon: 734 860 631
e-mail: skolka@menik.cz

Přijato dne:

Č. jednací:

Registrační číslo:

ŽÁDOST

o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Měník, okres Hradec Králové, 503 64 Měník **od školního roku 2024-2025**

Jméno a příjmení dítěte

--

Datum narození:	
Místo trvalého pobytu:	

Žadatel - zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení:	
Místo trvalého pobytu:	
Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):	
Kontaktní telefon:	
E-mailová adresa:	
Datová schránka:	

U cizinců se uvede trvalý či přechodný pobyt. Občané třetích zemí jsou povinni doložit oprávnění k pobytu na území ČR ve smyslu ustanovení § 20 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

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*).

*) nehodící se škrtněte

V

dne

.....

Podpis zákonného zástupce

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

Dítě se **podrobilo** stanoveným pravidelným očkováním

Ano x **Ne**,**

nebo **má doklad**, že je proti nákaze imunní

Ano x **Ne**,**

nebo se **nemůže** očkování podrobit pro **kontraindikaci**

Ano x **Ne**,**

Zdravotní omezení, postižení, bere pravidelně léky _____

**** DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI** přijetí dítěte do mateřské školy.

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

***) nehodící se škrtněte