

Základní škola a Mateřská škola Svatý Jan nad Malší

Svatý Jan nad Malší 2; 373 23
příspěvková organizace, IČO: 750 01 357



PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY pro školní rok

č.j.: _____

1. ÚDAJE O DÍTĚTI:

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Trvalé bydliště: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Zdrav. pojišť'ovna: _____

Následující školní rok **JE/NENÍ** posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky.

K zápisu (datum nástupu) od(den, měsíc, rok)

na celodenní docházku od hod. do hod.

na polodenní docházku od hod. do hod.

2. ŽADATELÉ – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:

Matka dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště (pokud se liší od bydl.dítěte): _____

Tel.č./mobil.č.: _____

Zaměstnání: _____

Otec dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště (pokud se liší od bydl.dítěte): _____

Tel.č./mobil.č.: _____

Zaměstnání: _____

3. **PROHLÁŠENÍ RODIČŮ:** Jsme si vědomi, že uvedení nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zamítavé rozhodnutí – nepřijetí dítěte.

Podpis rodičů:

Totožnost žadatelů byla ověřena podle OP:

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu:

Základní škola a Mateřská škola Svatý Jan nad Malší

Svatý Jan nad Malší 2; 373 23
příspěvková organizace, IČO: 750 01 357

4. VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE DÍTĚTE

(doklad potvrzující, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů)

Ke zdravotnímu stavu dítěte: _____

Alergie: _____

Bere pravidelně léky: _____

Možnost účastnit se na akcích školy – plavání, sportovní soutěže: _____

DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI přijetí dítěte do mateřské školy.

Příjmení a jméno lékaře: _____ Telefon: _____

Adresa zdrav. zařízení: _____

_____ datum

_____ razítko a podpis pediatra

5. PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ (vyberte jednu z možností)

celodenní stravování (svačina/oběd/svačina) **ano – ne**

polodenní stravování (dopolední svačina/oběd) **ano – ne**

polodenní stravování (oběd/odpolední svačina) **ano - ne**

6. DALŠÍ PŘÍPADNÉ POZNÁMKY ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Ve Svatém Janu nad Malší dne:

Podpis zákonného zástupce dítěte: