**PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

**pro školní rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** č.j.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **údaje o dítěti:**

**Příjmení a jméno dítěte:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Datum narození:**Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum. **Rodné číslo:**Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Trvalé bydliště:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

 **Místo narození:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. **Okres:**Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Státní občanství:**Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. **Zdrav. pojišťovna:**Zvolte položku.

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** [ ]  **na polodenní docházku**[ ]

**2. ŽADATELÉ – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:**

**Matka dítěte:**

**Jméno a příjmení:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Trvalé bydliště** (pokud se liší od bydl.dítěte)**:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Tel.č./mobil.č.:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Zaměstnání:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Otec dítěte:**

**Jméno a příjmení:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Trvalé bydliště** (pokud se liší od bydl.dítěte)**:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Tel.č./mobil.č.:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Zaměstnání:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**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:** KONTROLA PŘI PŘEDÁNÍ ROZHODNUTÍ

**Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu:** PŘILOŽENA PROSTÁ KOPIE RČ

**4. VYJÁDŘENÍ 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dítě vyžaduje speciální péči:**

 **a) zdravotní b) tělesnou c)smyslovou d) jiné**

**Dítě je řádně očkováno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Příjmení a jméno lékaře:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Telefon:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Adresa zdrav. zařízení:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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:** ……………………………