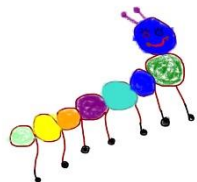


Základní škola a Mateřská škola Svatý Jan nad Malší

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: 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 - ☐ NE N Í 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. VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE DÍTĚTE –

Základní škola a Mateřská škola Svatý Jan nad Malší

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

(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: