

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Č.j. \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat **zákonný zástupce** dítěte:

<i>jméno a příjmení:</i>	
<i>místo trvalého pobytu:</i>	
<i>adresa pro doručování písemností:</i>	
<i>telefon:</i>	
<i>e-mail:</i>	

**Žádám o přijetí dítěte:**

<i>jméno a příjmení:</i>	
<i>datum narození:</i>	
<i>místo trvalého pobytu:</i>	

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole v Rybníšti ve školním roce 2026/2027**

**s nástupem od** \_\_\_\_\_ .

**Požadovaná docházka:** celodenní - polodenní

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*podpis zákonného zástupce*

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE k přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

jméno a příjmení dítěte:			
datum narození:		rodné číslo:	
místo narození:		Zdrav. pojišťovna:	

- |  |                   |                  |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?                                      | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 3. Je potřeba speciální výchovy?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 4. Je potřeba speciálního režimu?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 5. Bere dítě pravidelně léky?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?                         | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 9. S jakým postižením?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji<sup>1)</sup> přijetí dítěte do mateřské školy

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

<sup>1)</sup>nehodící se škrtněte