

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини

Jméno a příjmení/ Ім'я та прізвище:

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

Kontaktní telefon (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини:

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання:

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює

Základní škola a Mateřská škola Rybníště, okres Děčín, příspěvková organizace

od školního roku 2022/2023/ навчального року 2022/2023

V/ м. (назва населеного пункту).....dne!дата

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини.....

Příloha (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat):

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

Додаток (прим.: не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання):

Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров'я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších právních předpisů.

VYJÁDRĚNÍ 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 ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 2. | Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 3. | Je potřeba speciální výchovy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 4. | Je potřeba speciálního režimu? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 5. | Bere dítě pravidelně léky? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 6. | Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 7. | Je dítě pravidelně očkováno? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 8. | Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 9. | S jaký postižením? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy

Datum

Razítko a podpis lékaře

¹⁾nehodící se škrtněte