# PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE
## k zápisu do mateřské školy

Razítko mateřské školy

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Jméno** | | | |
| **Příjmení** | | | |
| Datum narození | | Státní občanství: | |
| Bydliště | | | |
| Mateřský jazyk | | Kód zdravotní pojišťovny dítěte | |

**K zápisu** od ..... (den, měsíc, rok)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| na | celodenní docházku | od ..... hod. | do ..... hod. |
| | polodenní docházku | od ..... hod. | do ..... hod. |
| | čtyřhodinovou docházku | od ..... hod. | do ..... hod. |
| | 5ti denní docházku v měsíci | od ..... hod. | do ..... hod. |

## Údaje o rodině dítěte

| |
|---|
| **Jméno a příjmení otce** |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon) |
| **Jméno a příjmení matky** |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon) |
| Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí[1)] |
| **Sourozenci** – jméno a datum narození |

## Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

1) nehodící se škrtněte

**VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM**

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

SEVT 49 176 4 II/07 1554/2007

# PŘIHLÁŠKA
## ke stravování

| **Jméno a příjmení dítěte** |
|---|
| Bydliště |
| Celodenní stravování |
| Polodenní stravování |

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 – nedoporučuji[1)] přijetí dítěte do mateřské školy**

..... .....

Datum Razítko a podpis lékaře

[1)] nehodící se škrtněte