



Registrační číslo:.....

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Rodiče, nebo jiní zákonní zástupci :

Kontaktní adresa pro zaslání písemností:

č. tel.:e-mail:

žádají o přijetí dítěte:

jméno a příjmení:

narozeného /nou/:

s trvalým pobytem:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Poběžovice, ve školním roce:

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:

Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ: / požadovaný údaj zaškrtněte x /

celodenní

polodenní

Byli jsme seznámeni se stanovenými Kritérii pro přijímání dětí.

Zavazuji se nahlásit škole výskyt přenosné choroby v rodině, nejbližším okolí, onemocnění dítěte, nebo osoby, se kterou dítě přišlo do styku.

Podpis rodičů, nebo zákonných zástupců:

V:

Dne:



Registrační číslo:.....

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE V MATEŘSKÉ ŠKOLE POBĚŽOVICE

příjmení a jméno dítěte:

adresa:

.....

.....

Datum narození: Rodné č.: Státní občanství:

Zdravotní pojišťovna: Národnost:

Rodinné údaje:

Matka:

Jméno, příjmení: č.tel.:

Adresa – pokud není shodná s adresou dítěte:

Zaměstnání:

Zaměstnavatel:

Na mateřské dovolené do:

Otec:

Jméno, příjmení: č.tel.:

Adresa – pokud není shodná s adresou dítěte:

Zaměstnání:

Zaměstnavatel:

Jméno a rok narození sourozenců:

.....

Jiné důležité údaje o dítěti:

.....

Mám zájem o umístění do třídy: 1.....2.....nerozhoduje

Kontaktní osoba + telefon při náhlém onemocnění:

.....

U rozvedených rodičů:

Číslo rozsudku:ze dne:

Dítě svěřeno do péče:

Dítěti je x není umožněn styk s druhým rodičem.

Číslo rozsudku:ze dne:



Registrační číslo:.....

Vyjádření dětského lékaře

Dítě **je x není** řádně očkováno.
(zákon č. 258/2000 sb. § 50, a stanovisko MZČR č. j. 39989/2015).

Dítě **vyžaduje – nevyžaduje** speciální péči v oblasti:

Alergie **ANO x NE**, jaké:

Trpí dítě chronickým onemocněním **ANO x NE**, jakým:

Jiná závažná sdělení:

Doporučuji x nedoporučuji přijetí k předškolnímu vzdělávání.

Datum:

.....
razítko a podpis lékaře

POVĚŘENÍ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z MATEŘSKÉ ŠKOLY

Já zákonný zástupce dítěte:,

pověřuji k vyzvedávání svého dítěte z mateřské školy tyto osoby:

/ jméno a příjmení, bydliště, vztah k dítěti /

.....
.....
.....
.....
.....

Toto pověření je platné po celou dobu docházky dítěte do Mateřské školy Poběžovice, případné změny budou v průběhu docházky dítěte doplněny. Jsem si vědom, že osobě, která není zákonným zástupcem dítěte pověřená, nemůže být dítě ze školy vydáno.

Všechny uvedené údaje jsou pravdivé, bereme na vědomí povinnost hlásit všechny změny údajů v tomto evidenčním listě.

V:dne:

.....
podpisy zákonných zástupců dítěte

Vyplní ředitelka školy

Dítě do MŠ nastoupilo dne: školní rok:

Odklad školní docházky na rok: docházka ukončena dne:

Razítko a podpis ředitelky školy: