

1. ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Č.j.....

Registrační číslo žádosti:..ŘMŠ SLUN-Z.....

Žadatel/dítě

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Místo trvalého bydliště:

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb., ve znění zákona 472/2011 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění

**žádám prostřednictvím svého zákonného zástupce
o přijetí k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole SLUNÍČKO - příspěvková organizace
se sídlem Revoluční 796, 41117 Libochovice**

oddo zahájení plnění povinné školní docházky.

Zákonní zástupci se dohodli, že pro přijímací řízení bude žadatele zastupovat: **matka otec**

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:
Místo trvalého bydliště:
Korespondenční adresa:
Telefon:

Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

(hodící se zakroužkujte)

.....
podpis zákonného zástupce

V dne.....

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Vyjádření lékaře:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnila podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka).

ANO x NE

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO x NE

jiná sdělení lékaře.....

.....

V.....dne

.....
razítko a podpis lékaře

VYPLŇUJE PŘÍJEMCE ŽÁDOSTI:

Žádost převzata dne

.....
podpis příjemce žádosti

Žádost vyhodnocena dne:

Získaný počet bodů celkem:

Výsledek přijímacího řízení: dítě přijato x nepřijato

.....
podpis ředitelky školy