

## 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 Želénky**, jejíž činnost vykonává

**до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює**

**Základní škola a Mateřská škola Zabuřany/Назва школи**

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)

## Vyjádření lékaře

|                                                                                                                                                       |                   |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| Trpí dítě chronickým onemocněním?                                                                                                                     | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| Bere dítě pravidelně léky?                                                                                                                            | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy? (plavání, výlety..)                                                                                  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| Podrobilo se dítě stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci? | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| Jiná sdělení lékaře:                                                                                                                                  |                   |                  |
| <div>.....</div> <div>Datum</div> <div>.....</div> <div>Podpis lékaře, razítko</div>                                                                  |                   |                  |

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte