

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává

Mateřská škola Borohrádek, Husova 530, Borohrádek od školního roku 2026/2027

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

ID datové schránky (pokud je zřízena): _____

Dítě **JE x NENÍ***) diagnostikováno školským poradenským zařízením.

*) hodící se zakroužkujte

Telefonní číslo**) _____ e-mailová adresa**) _____

) **nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním **pouze pro účel** zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo 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 kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO x NE,*⁾

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

--

*⁾ hodící se zakroužkujte