

MATEŘSKÁ ŠKOLA, TĚŠETICE, OKRES ZNOJMO, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Těšetice 62, 671 61 Prosiměřice, tel.: 515 271 692, e-mail:ms.tesetice@tesetice.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní telefon:

e-mail (nepovinný údaj):

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu: ANO / NE

Uveďte adresu pro doručování:

.....

žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Těšetice, okres Znojmo,
příspěvkové organizaci, od**

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

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

V.....dne.....

* hodící se zakroužkujte

Příloha č. 1

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

Dítě, narozeno dne,
bytemse podrobilo stanoveným pravidelným
očkovaním (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 trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou
kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO x NE, *

Dítě se může zúčastnit školy v přírodě, saunování, předplaveckého výcviku

ANO x NE, *

Dítě trpí alergií

ANO x NE, *

Je-li odpověď ANO, napište jakou:

.....

datum:

* hodící se zakroužkujte

razítko a podpis lékaře

