**Správní orgán:**

Mateřská škola Záhoří,okres Semily, příspěvková organizace

Ředitelka školy Yvetta Medková

Záhoří – Pipice 33, 51301 Semily

**Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

**Zákonný zástupce dítěte:** Законний представник дитини

Jméno a příjmení: Ім’я та прізвище:

…………………………………………………………………………………………...

Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

Adresa:…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………...

Telefon, případně email (nepovinný údaj)/ Контактний телефон, E-mai (необов’язкові дані): ……………………………………………………………

**Žádám o přijetí dítěte /** Прошу зарахувати дитину**:**

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………

Datum narození / Дата народження дитини: ………………………………………………

Bydliště:…………………………………………………………………………………………

od školního roku 2022/2023\*/ навчального року 2022/2023

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné: Datum:

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

…………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Příloha č.1. – Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu**

**Příloha č.2.** – (pouze v případě žádosti do speciální třídy mateřské školy)

Doporučení k docházce do mateřské školy speciální (nesmí být starší 1. roku)

Všechny údaje jsou zpracovány v souladu s nařízením EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů v platném znění

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 ke zdravotnímu stavu dítěte:** |  |  |  |
| **1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy** |   |
| **2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:** a) b) c) d) se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji): |
| a) zdravotní |  |  |  |   |
| b) tělesné |  |  |  |   |
| c) smyslové |  |  |  |   |
| d) jiné |  |  |  |   |
| Jiná závažná sdělení o dítěti: |  |  |  |   |
| **3. Dítě je řádně očkováno:** |  |  |  |   |
| **4. Bere pravidelně léky:** |  |  |  |   |
| **5. Alergie:** |  |  |  |   |
| **6. Dítě se může účastnit akcí školy:** |  |  |   |
| plavání |  |  |  |   |
| saunování v infrasauně |  |  |  |   |
| škola v přírodě |  |  |  |   |
| návštěvy solné jeskyně |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |
| **Doporučuji - Nedoporučuji** | **přijetí dítěte do mateřské školy** | (nehodící se škrtněte) |  |
|   |  |  |  |   |
| datum: | razítko a podpis lékaře: |  |  |   |
|   |   |   |   |   |