

**Mateřská škola Všestudy, příspěvková organizace,
Všestudy č. p. 7, 277 46 Veltrusy**

Č.j.:
Reg. č.:
Přijala dne:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Zdravotní pojišťovna:	Místo narození:
Trvalé bydliště:	
Státní příslušnost:	Mateřský jazyk:

do mateřské školy Všestudy, příspěvková organizace, okres Mělník od 1. 9. 2017.

Požadovaná docházka od 01. 09. 2017 /nehodící se škrtněte/

Celodenní	* Ano – Ne
Jiná – uveďte jaká a důvod	* Ano – Ne

Identifikační údaje žadatele (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení:	
Telefon:	e-mail:
Trvalé bydliště:	
Doručovací adresa/pokud se liší od trvalého bydliště/:	

Označení správního orgánu:

Reditelka:	Jelena Mrzilková
Adresa právnické osoby, která vykonává činnost mateřské školy	Mateřská škola Všestudy, příspěvková organizace, Všestudy 7 277 46 Veltrusy

Prohlášení rodičů:

- prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem tohoto dítěte
- prohlašuji, že jsem byl/a seznámena s kritérii pro přijímání dětí do MŠ
- prohlašuji, že jsem byl/a seznámena s termínem, kdy se mohu vyjádřit k podkladům rozhodnutí před jeho vydáním
- tímto zároveň přihlašuji své dítě ke stravování v MŠ

V dne.....

podpis:

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte při nástupu do MŠ

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Trvalé bydliště:	
Zdravotní pojišťovna:	

(V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

Dítě:

1. je zdravé, **řádně očkováno**

* ano

* ne

2. vyžaduje speciální péči v oblasti

* zdravotní

* tělesné

* smyslové

* jiné

3. alergie

* ne

* ano, jaký typ:

4. bere pravidelně léky:

* ne

* ano, jaké.....

Doporučuji / Ne doporučuji přijetí dítěte do MŠ Všechny

Datum:

Razítko a podpis pediatra:

U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření školského poradenského zařízení.