PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE
k zápisu do mateřské školy

Razítko mateřské školy

Jméno			
Příjmení			
Datum narození		Státní občanství:	
Bydliště			
Mateřský jazyk		Kód zdravotní pojišťovny dítěte	

K zápisu	od ..... (den, měsíc, rok)			
na	celodenní docházku	od ..... hod.	do ..... hod.	
	polodenní docházku	od ..... hod.	do ..... hod.	
	čtyřhodinovou docházku	od ..... hod.	do ..... hod.	
	5ti denní docházku v měsíci	od ..... hod.	do ..... hod.	

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce
Zaměstnavatel (adresa, telefon)
Jméno a příjmení matky
Zaměstnavatel (adresa, telefon)
Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí[1]
Sourozenci – jméno a datum narození

Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

[1] nehodící se škrtněte

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

PŘIHLÁŠKA
ke stravování

Jméno a příjmení dítěte
Bydliště
Celodenní stravování
Polodenní stravování

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

1.	Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	ANO[1)]	NE[1)]
2.	Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO[1)]	NE[1)]
3.	Je potřeba speciální výchovy?	ANO[1)]	NE[1)]
4.	Je potřeba speciálního režimu?	ANO[1)]	NE[1)]
5.	Bere dítě pravidelně léky?	ANO[1)]	NE[1)]
6.	Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.?	ANO[1)]	NE[1)]
7.	Je dítě pravidelně očkováno?	ANO[1)]	NE[1)]
8.	Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?	ANO[1)]	NE[1)]
9.	S jaký postižením?	ANO[1)]	NE[1)]

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji[1)] přijetí dítěte do mateřské školy

....

Datum Razítko a podpis lékaře

[1)] nehodící se škrtněte