

Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy

1. Dítě

- a. Jméno a příjmení _____
- b. Datum narození _____
- c. Mateřský jazyk _____
- d. Státní občanství _____
- e. Bydliště, PSČ _____
- f. Kód zdravotní pojišťovny _____
- g. K zápisu od (datum) _____

2. Zákonný zástupce

- a. Zákonný zástupce 1
 - Jméno a příjmení _____
 - Telefon _____
 - Email _____
 - Bydliště (pokud se liší od žáka) _____
- b. Zákonný zástupce 2
 - Jméno a příjmení _____
 - Telefon _____
 - Email _____
 - Bydliště (pokud se liší od žáka) _____
- c. Primární kontaktní osoba v případě mimořádné události
 - Jméno a příjmení _____

3. Prohlášení zákonných zástupců

- a. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
- b. Svým podpisem uděluji Základní škole a mateřské škole Ledčice, okres Mělník, příspěvková organizace, Ledčice 179, 277 08 výslovný souhlas se zpracováním údajů za účelem vedení školní matriky a dalších údajů (telefonní spojení, e-mail) za účelem nezbytného kontaktu se školou. V případě jakýchkoliv jejich změn budu školu neprodleně informovat.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce:

4. Vyjádření lékaře

a. 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	Ne
nebo je proti nákaze imunní	Ano	Ne
nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci	Ano	Ne
b. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	Ano	Ne
c. Trpí dítě chronickým onemocněním?	Ano	Ne
d. Bere dítě pravidelně léky?	Ano	Ne
e. Alergie:	Ano	Ne
f. Jde o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami?	Ano	Ne
g. Je potřeba speciální výchovy?	Ano	Ne
h. Je potřeba speciálního vzdělávacího režimu?	Ano	Ne
i. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.?	Ano	Ne
j. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.	Ano	Ne
k. Jiná sdělení lékaře:		

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře