

**Mateřská škola, České Meziříčí, Osvobození 250, České Meziříčí 517 71,  
příspěvková organizace**

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, České Meziříčí od 1.9.2020**

### **Dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon: \*) \_\_\_\_\_

E-mail: \*) \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

\_\_\_\_\_

Dítě JE x NENÍ se speciálními vzdělávacími potřebami<sup>\*)</sup>.

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\*) hodící se zakroužkujte

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

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

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 x NE,<sup>\*)</sup>

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,<sup>\*)</sup>

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

ANO x NE,<sup>\*)</sup>

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte

<sup>\*)</sup> nepovinný údaj

Žádost byla přijata pod číslem jednacím.....  
K rukám ředitelky Jany Černé