

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE k zápisu do mateřské školy

Razítko mateřské školy

| | | | |
|---|--|--|--|
| Jméno | | | |
| Příjmení | | | |
| Datum narození | | | |
| Trvalé bydliště | | | |
| Doručovací adresa (pokud je odlišná od adresy trvalého bydliště) | | | |
| Mateřský jazyk | | | |

| | | |
|--|--------------------------|-------------------|
| K zápisu | od | (den, měsíc, rok) |
| na celodenní docházku | <input type="checkbox"/> | |
| polodenní docházku | <input type="checkbox"/> | |
| Má dítě speciální vzdělávací potřeby, případně jaké: | | |

| |
|---|
| Jméno a příjmení zákonného zástupce |
| Adresa trvalého pobytu |
| Doručovací adresa (pokud je odlišná od adresy trvalého bydliště) |
| Telefon |
| Emailová adresa |
| V dne Podpis zákonného zástupce |



PŘIHLÁŠKA ke stravování

| | |
|---|--------------------------|
| Jméno a příjmení dítěte | |
| Adresa trvalého bydliště | |
| Doručovací adresa (pokud je odlišná od adresy trvalého bydliště) | |
| Celodenní stravování | <input type="checkbox"/> |
| Polodenní stravování | <input type="checkbox"/> |
| V dne Podpis zákonného zástupce | |

Vyjádření lékaře

Potvrzení o povinném očkování / u předškolního dítěte se doklad o povinném očkování nepožaduje.
V souladu s § 34 odst. 5 povinností doložit, že je dítě řádně očkováno nebo má trvalou kontraindikaci – s odkazem na § 50 zákona č. 258/2000 sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře