



Základní škola a mateřská škola Stolany
Stolany 44, 538 03 Heřmanův Městec, IČ: 70995354
ID datové schránky: xf2vmyk
Tel.: + 420 466 566 955, mob.: + 420 733 345 540
e-mail: ms@zs-ms-stolany.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини

Jméno a příjmení/ Ім'я та прізвище:

.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

.....

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

.....

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

.....

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

.....

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання:

.....

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює

Základní škola a mateřská škola Stolany

☐ od školního roku 2025/2026*/ навчального року 2025/2026*

*Označte jednu z možností/*Позначте одну з можливостей.

V/ м. (назва населеного пункту).....dne!дата

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини



Základní škola a mateřská škola Stolany
Stolany 44, 538 03 Heřmanův Městec, IČ: 70995354
ID datové schránky: xf2vmyk
Tel.: + 420 466 566 955, mob.: + 420 733 345 540
e-mail: ms@zs-ms-stolany.cz

Příloha (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat):

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

Додаток (прим.: не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання):

Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров'я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)



Základní škola a mateřská škola Stolany
Stolany 44, 538 03 Heřmanův Městec, IČ: 70995354
ID datové schránky: xf2vmyk
Tel.: + 420 466 566 955, mob.: + 420 733 345 540
e-mail: ms@zs-ms-stolany.cz

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do MŠ – vyjádření lékaře

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

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

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, *)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE, *)

nebo

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

ANO x NE. *)

Alergie, jiná závažná sdělení o dítěti:.....

.....

Možnost účasti na akcích školy – plavání, lyžování, škola v přírodě, solná jeskyně, sauna

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

*) hodící se zakroužkujte