



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/ Місце постійного проживання

.....

Kontaktní telefon/ Контактний телефон

.....

E-mail/ E-mail

.....

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

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання

.....

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

.....

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини

.....

Trvalý pobyt dítěte/ Місце постійного проживання

.....

Základní škola a mateřská škola Stolany, IČO: 70995354,
Stolany 44, 538 03 Heřmanův Městec



**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 2026/2027*/ навчального року 2026/2027*

V/ м. (назва населеного пункту)

dne!дата

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

Totožnost žadatele a dítěte ověřila dle dokladů (OP, rodný list dítěte) ¹.....

podpis zástupkyně ředitelky školy

Potvrzení převzetí žádosti dne¹:

Podpis ředitelky ZŠ a MŠ¹:

Lékařské potvrzení (příloha) se nedokládá 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.)

Медицинська справка (вложение) не потребується для ребенка, достигшего пятилетнего возраста до 1 сентября соответствующего учебного года, в котором он или она начинает обучение.

(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)



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