

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

Mateřská škola Zářící, okres Kroměříž, příspěvková organizace

od školního roku 2022/2023*/ навчального року 2022/2023*

okamžitě*/ негайно*

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

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

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

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 подається 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)

КРИТЕРІЇ	Кількість балів
1. Постійне місце проживання у відповідному шкільному мікрорайоні дитячого садка для дитини, яка досягла пов. не менше 5 років станом на 31 серпня 2022 року.	10
2. Постійне місце проживання у відповідному шкільному мікрорайоні дитячого садка для дитини, яка досягла віку щонайменше 4 роки станом на 31 серпня 2022 року.	9
3. Постійне місце проживання у відповідному шкільному мікрорайоні дитячого садка для дитини, яка досягла пов. щонайменше 3 роки станом на 31 серпня 2022 року.	8

POTVRZENÍ LÉKAŘE O OČKOVÁNÍ:

V souladu s §34 odst.5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.**

Jméno dítěte:

Datum nar. dítěte:

Dítě je očkováno dle zákona:

ANO - NE

Dítě je proti nákaze imunní:

ANO - NE

Nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci:

ANO - NE

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:

1. Dítě **je - není** zdravotně způsobilé ke vzdělávání v mateřské škole. *)

2. Dítě:

a) **není zdravotně postiženo**

b) **je zdravotně postiženo a vyžaduje speciální péči v oblasti:**

.....

3. Alergie dítěte:

.....

4. Dítě bere pravidelně léky:

.....

5. Jiné údaje o zdravotních obtížích dítěte, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

.....

.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Potvrzení se vydává na žádost zákonného zástupce dítěte.

*) nehodící se škrtněte