

Základní škola a Mateřská škola Skuhrov nad Bělou,
517 03 Skuhrov nad Bělou 138,
skuhrovms@seznam.cz tel. 778 409 246 http://www.zsskuhrov.cz/

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Skuhrov nad Bělou od 1. 9. 2019 školního roku 2019/2020

Dítě:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

Zákonný zástupce dítěte nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči, která bude účastníkem řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození (dobrovolný údaj):

Trvalé bydliště:.....

tel. č.:.....

Adresa pro doručování písemností pokud není shodná s trvalým bydlištěm:

.....

Dítě JE x NENÍ se speciálními vzdělávacími potřebami. *)

Vdne:.....

.....
podpis zákonného zástupce

Datum přijetí žádosti:

*) hodící se zakroužkujte

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

Vyjádření lékaře:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popřípadě 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 trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

ANO x NE^{*)}

Dobrovolné údaje:

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti :

zdravotní..... tělesné

smyslové..... jiné.....

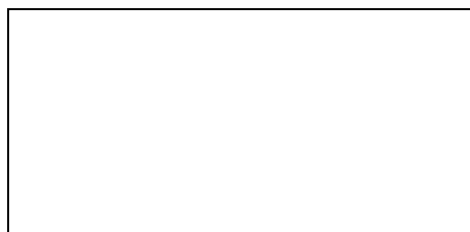
Jiná závažná sdělení o dítěti :.....

.....

Alergie :.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



^{*)} hodící se zakroužkujte