

Základní škola a mateřská škola Lesná, příspěvková organizace

Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy

Jméno dítěte: _____

Příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Státní občanství: _____

Bydliště: _____

Mateřský jazyk: _____ Kód zdravotní pojišťovny dítěte: _____

K zápisu od _____ (den,měsíc,rok)

Zároveň přihlašuji své dítě ke stravování celodennímu - polodennímu¹⁾

Údaje o rodině dítěte:

Jméno a příjmení otce: _____

zaměstnavatel (adresa, telefon): _____

Jméno a příjmení matky: _____

zaměstnavatel (adresa,telefon): _____

Nepracuje - na MD- do zaměstnání nastoupí¹⁾ : _____

Sourozenci- jméno,příjmení a datum narození

Prohlášení rodičů:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V Lesné dne..... Podpisy matky:.....

otce:

¹⁾ nehodící se škrtněte

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- | | | |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 4. je potřeba speciálního režimu? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 5. Bere dítě pravidelně léky? (Pokud ano, jaké?) | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |

-
- | | | |
|--|-------------------|------------------|
| 6. Může se dítě zúčastňovat akcí školy např. plavání, výlet apod.? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 9. S jakým postižením? _____ | | |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji - nedoporučuji ¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře

¹⁾ nehodící se škrtněte