**PROŚBA O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**(žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání)**

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………..

Trvalý pobyt nebo bydliště: …………………………………………………………………………...

Doručovací adresa, je-li odlišná od trvalého pobytu/bydliště: ………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ……………………………… e-mail: ………………………………………………

**Prośba o przyjęcie dziecka - Žádám o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………………

Trvalý pobyt/bydliště: ………………………………………………………………………………...

**k celodennímu vzdělávání v Mateřské škole ul.** …………………………………………………….

od školního roku 2025/2026

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu**

1. Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví

ANO\* NE\*

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?

ANO\* NE\*

1. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?

ANO\* NE\*

1. Bere dítě pravidelně léky – jaké?

ANO\* NE\*

**Jiná sdělení lékaře:**

**Doporučuji – Nedoporučuji\***

**Přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

…………………………………… …………………………………………

 Datum Razítko a podpis lékaře

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*nehodíci se škrtněte

Dnia:

Wpisując swoje dane i dane dziecka, wyrażam zgodę z ich użyciem w celu zapisów do przedszkola

podpis OJCA, MATKI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_