

## 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 Masarykova základní a  
Mateřská škola Suchomasty, okr. Beroun

до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює

Назва школи: Masarykova základní a Mateřská škola Suchomasty, okr. Beroun

☐ 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 додається 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)

**VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE ke zdravotnímu stavu:**

**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:**

.....

(doklad, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení §50 zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, §34 odst.5 zákona č.561/2004Sb., školského zákona a změně některých souvisejících zákonů)

Dítě je řádně očkováno:

Dítě je zdravé:

Dítě vyžaduje speciální péči (v oblasti):

Jiná sdělení o dítěti (alergie, léky apod.):

Možnost účasti na akcích školy- plavání, výlety:

**Doporučuji - nedoporučuji** přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole.

V....., dne:.....

.....  
Razítko a podpis lékaře