

# PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE k zápisu do mateřské školy

Razítko mateřské školy

|                 |                                 |
|-----------------|---------------------------------|
| <b>Jméno</b>    |                                 |
| <b>Příjmení</b> |                                 |
| Datum narození  | Státní občanství:               |
| Bydliště        |                                 |
| Mateřský jazyk  | Kód zdravotní pojišťovny dítěte |

|                       |               |                   |
|-----------------------|---------------|-------------------|
| <b>K zápisu</b>       | od .....      | (den, měsíc, rok) |
| na celodenní docházku | od ..... hod. | do ..... hod.     |
| polodenní docházku    | od ..... hod. | do ..... hod.     |

## Údaje o rodině dítěte

|  |
|--|
| <b>Jméno a příjmení otce</b>                             |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon)                          |
| <b>Jméno a příjmení matky</b>                            |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon)                          |
| Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí <sup>1)</sup> |
| <b>Sourozenci</b> – jméno 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. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s nařízením EU GDPR (General data Protection Regulation).

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM



# PŘIHLÁŠKA ke stravování

|                                |
|--------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení dítěte</b> |
| Bydliště                       |
| Celodenní stravování           |
| Polodenní stravování           |

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- |  |                   |                  |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?                                      | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 3. Je potřeba speciální výchovy?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 4. Je potřeba speciálního režimu?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 5. Bere dítě pravidelně léky?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?                         | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 9. S jaký postižením?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |

**Jiná sdělení lékaře:**

**Doporučuji – nedoporučuji<sup>1)</sup> přijetí dítěte do mateřské školy**

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

<sup>1)</sup> nehodící se škrtněte