

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Police nad Metují, okres Náchod od 01. 09. 2026.

Do předškolního zařízení (vyznačte):

- Mateřská škola Česká Metuje
- Mateřská škola Police nad Metují, Jiráskova 227
- Mateřská škola Velké Petrovice

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____ telefon _____

Datová schránka: _____ email _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Dítěti **JE x NENÍ** (hodící se zakroužkujte) diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

podpis zákonného zástupce

V _____ dne: _____

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

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

(narozené od 1.9.2020 do 31.8.2021).

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. 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 očkované ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO x NE (hodící se zakroužkujte)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE (hodící se zakroužkujte)

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 (hodící se zakroužkujte)

Razítko a podpis lékaře

Datum: _____