

**Mateřská škola Veselíčko, okres Přerov, příspěvková organizace**  
**Tupec 40, 751 25 Veselíčko**  
**IČ: 75029961**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Registrační číslo:

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává MATEŘSKÁ ŠKOLA VESELÍČKO, OKRES PŘEROV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE od školního roku 2023/2024 (tzn. od **1. 9. 2023**).

**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: \_\_\_\_\_  
Datum narození: \_\_\_\_\_  
Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon: \* \_\_\_\_\_  
E-mailová adresa: \* \_\_\_\_\_

\*) Nepovinný údaj.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sourozenec v MŠ**

**ANO - NE**

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:**

Dítě se **podrobilo povinnému očkování** dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů **ANO – NE\*\*)**

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní **ANO – NE\*\*)**

nebo

nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. **ANO – NE\*\*)**

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

Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? ANO – NE<sup>\*\*)</sup>

Bere dítě pravidelně léky - jaké? ANO – NE<sup>\*\*)</sup>

Jsou u dítěte odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? ANO – NE<sup>\*\*)</sup>

Vyžaduje dítě speciální péči – jakou? ANO – NE<sup>\*\*)</sup>

**Jiná sdělení lékaře:**

**Doporučuji – nedoporučuji <sup>\*\*)</sup> přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole.**

<sup>\*\*)</sup> Nehodící se škrtněte.

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

*Potvrzuji tímto správnost uvedených údajů. Beru na vědomí povinnost oznámit jakoukoliv jejich změnu.*

***Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.***

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce