|  |
| --- |
| **Mateřská škola Jestřabí Lhota, okres Kolín**  Jestřabí Lhota 100  Tel.: 720 499 456  e-mail: [ms.jestrabilhota@seznam.cz](mailto:ms.jestrabilhota@seznam.cz)  Bc. Romana Balounová, ředitelka školy |

**P Ř I H L Á Š K A**

DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

ode dne (datum předpokládaného nástupu do MŠ)…………………………………....do zahájení povinné školní docházky

Jméno a příjmení žadatele …………………………………………………………………………, nar. .............................................

trvalý pobyt …………………………………………………………………………………….., tel./e-mail ………………………………………….

**Jméno a příjmení dítěte** ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum a místo narození …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Trvalý pobyt (jen je-li odlišný) ………………………………………………………………………………………………………………………….

Státní občanství………………………Mateřský jazyk………………………………….Kód zdravotní pojišťovny……………………..

Doplňující informace k žádosti:

celodenní docházka polodenní docházka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

(zaškrtněte vyhovující variantu)

**Údaje o dítěti – zvláštní a důležité informace:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Údaje o sourozencích dítěte:**

jméno a příjmení …………………………………………………………………………………………….nar. …………………………………..

jméno a příjmení …………………………………………………………………………………………….nar. …………………………………..

jméno a příjmení …………………………………………………………………………………………….nar. …………………………………..

**Údaje o zákonných zástupcích:**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ MATKY …………………………………………………………………………tel./e-mail ………………………………

JMÉNO A PŘÍJMENÍ OTCE ……………………………………………………………………………tel./e-mail ………………………………

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy …………………………………………………………………………………

2. Dítě je řádně očkováno …………………………………………………………………………………………………………………………..

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

Alergie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě ……………………………………………………………

……………………………………………………………..

Razítko a podpis lékaře

V ……………………………………. dne ……………………………………

Odklad školní docházky na rok …………………………………….. ze dne: …………………………………… Čj.: ………………….………..

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………

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

U rozvedených rodičů č. rozsudku: …………………………… ze dne: ………………………………………..

Dítě svěřeno do péče: ………………………………………………………………………………………………….....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: …………………………………………………………

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ**

**Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v MŠ. Veškeré výše uvedené údaje jsou pravdivé. Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria. Bereme na vědomí, že po opakovaném nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném či dohodnutém termínu, jakož i po neomluvené absenci dítěte v MŠ delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušování provozu MŠ závažným způsobem lze docházku dítěte do MŠ ukončit.**

V ……………………………………… dne …………………………… Podpisy zákonných zástupců:……………………………………………