

# **Základní škola a Mateřská škola, Chvalkovice, okres Náchod**

ZŠ - 552 04 Chvalkovice, č.p. 104

MŠ - 552 04 Chvalkovice, Velká Bukovina 65

zapsané v obchodním rejstříku Krajského soudu v Hradci Králové, oddílu Pr, vložce číslo 529

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

### **Žadatel<sup>\*)</sup>**

- jméno a příjmení: .....
- datum narození: .....
- trvalé bydliště: .....
- telefon číslo: .....

### **Ředitelka školy:**

- jméno a příjmení: Mgr. Markéta Ulrychová
- škola: Základní škola a Mateřská škola, Chvalkovice, okres Náchod,  
552 04 Chvalkovice 104

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Chvalkovice, okres Náchod **od** (uvede se datum přijetí) .....

### **Dítě:**

- jméno a příjmení: .....
- datum narození: ..... – státní občanství: .....
- trvalé bydliště: .....
- státní obč. matky: ..... – státní obč. otce: .....

Adresa pro doručování, není-li shodná s trvalým bydlištěm: .....

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Údaj o zdravotním postižení dítěte: .....

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl(a) jsou pravdivé.

V .....

dne .....

.....  
*podpis žadatele*

- Příloha: Vyjádření lékaře

<sup>\*)</sup> Jeden ze zákonných zástupců dítěte

# Vyjádření lékaře k nástupu dítěte do mateřské školy

Jméno a příjmení dítěte:\*

Bydliště:\*

PSČ:\*

Datum narození:\*

Rodné číslo:\*

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

3. Očkování dítěte dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

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 očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO — NE nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO — NE 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 — NE

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře

.....  
\* vyplní rodiče.