

Přihláška dítěte



Mateřská škola Dívčí Hrad, příspěvková organizace

mob. 739 472 687

e-mail: materskaskola@msdivcihrad.cz

Jméno a příjmení dítěte:	rodné číslo:
Místo trvalého pobytu:	
státní občanství:	

Datum zahájení vzdělávání:...../den, měsíc, rok/
--

Údaje o rodině dítěte:

Jméno a příjmení otce:	telefonické spojení:
Místo trvalého pobytu:	

Jméno a příjmení matky:	telefonické spojení:
Místo trvalého pobytu:	

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme pedagogovi v mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině, nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku, nebo výskyt pedikulózy. Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte /dle vyhl. 35/1992 Sb., o mateřských školách.

V.....

.....

Podpis zákonného zástupce

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1999 Sb., o osobním přístupu k informacím a zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů:

Vyjádření lékaře

ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním speciálních vzdělávacích potřeb:

- zdravotní postižení
 - tělesné.....
 - mentální.....
 - smyslové.....
 - vady řeči.....
 - vývojové poruchy chování (ADHD,ADD).....
 - autismus.....
 - jiné.....
- zdravotní znevýhodnění.....
- odchylky v psychomotorickém vývoji.....

Alergie:

Bere pravidelné léky: /pokud je to v průběhu pobytu dítěte v MŠ, potřebujeme podrobný popis od lékaře, jak se léky mají podávat a kdy/

Dítě je řádně očkováno:

Možnosti účasti na akcích školy,
plavání, saunování, škola v přírodě.

Přijetí dítěte do mateřské školy

DOPORUČUJI * - NEDOPORUČUJI*

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře

* nehodící škrtněte

