

Základní škola a Mateřská škola Žimrovice

Meleček 91, 747 42 Žimrovice • IČO: 70984549 • ID DS: aggmmpv
tel.: 739 302 036 • e-mail: reditel@zszimrovice.cz • web: zszimrovice.cz



Žádost o přijetí dítěte k celodennímu předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalé bydliště	
Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s adresou trvalého bydliště	
Telefon	
E-mail	

Žádám o přijetí dítěte	
Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Trvalé bydliště	
k předškolnímu vzdělávání k datu	

Na výzvu je zákonný zástupce povinen doložit dokumenty: průkaz totožnosti (§36 odst. 4 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění), oprávnění pobývat na území ČR (§ 20 zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění).

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, může škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou správné a že jsem byl(a) seznámen(a) s kritérii přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání. Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze zrušit rozhodnutí o přijetí dle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

Registrační číslo:

Datum doručení:

Základní škola a Mateřská škola Žimrovice

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno

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

V dne

.....
razítko a podpis lékaře