

Žádost o zápis dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Libnič

Účastník řízení:			
Jméno a příjmení dítěte:			
Datum narození:		Státní občanství:	
Trvalé bydliště:			
Požadované datum nástupu:			
Požadovaná docházka *):	polodenní/celodenní		

*) nehodící se škrtněte

Zákonní zástupci dítěte:	
Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Kontaktní telefon:	
E-mailová adresa	

Zákonní zástupci dítěte:	
Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Kontaktní telefon:	
E-mailová adresa	

Zákonní zástupci se dohodli, že ve věci bude jednat za oba dva pouze jeden ze zákonných zástupců se zvolením jediné doručovací adresy, a to:

Jméno a příjmení:		Kontaktní telefon:	
Doručovací adresa:			

Zákonní zástupci mají v souladu s § 36 odst. 2 a 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, možnost před vydáním rozhodnutí ve věci nahlédnout do spisu a **vyjádřit se k podkladům rozhodnutí**, a to dne **17. 5. 2017** od **10:00** do **12:00** hodin v Mateřské škole Libnič. Po uplynutí této lhůty přistoupí ředitelka školy k vydání rozhodnutí o přijetí/nepřijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

V dne.....

.....
podpis zákonných zástupců

Přihláška ke stravování

Jméno a příjmení dítěte:	
Bydliště:	
Celodenní stravování:	
Polodenní stravování:	

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V..... dne

Podpis zákonných zástupců:

Příloha k Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Libnič

Jméno a příjmení dítěte

datum narození.....

Vyjádření lékaře:

- | | | |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |
| 3. Trpí dítě alergií? | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |
| 4. Je potřeba speciální výchovy? | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |
| 5. Je potřeba speciálního režimu? | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |
| 6. Bere dítě pravidelně léky? | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |
| 7. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet, saunování, škola v přírodě apod.? | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |
| 8. Je dítě pravidelně očkováno? | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |
| 9. Jde o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřské školy? Pokud ano, s jakými. | Ano ¹⁾ | Ne ¹⁾ |

10. Jiná závažná sdělení lékaře o dítěti:

Doporučuji – nedoporučuji ¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy.

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

