**Žádost o zápis dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**do Mateřské školy Libníč**

|  |
| --- |
| **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: |  |
| Datová schránka |  |

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 **16. 5. 2018** od **10:00** do **12:00** hodin v Mateřské škole Libníč.

Po uplynutí této lhůty přistoupí ředitelka školy k vydání rozhodnutí o přijetí/nepřijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

V ……………………………… dne………………….

Vzdávám se práva na odvolání …………..…….………………………...……

 podpis zákonných zástupc

**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 neprodleněkaždou 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 Libníč**

Jméno a příjmení dítěte ……………………………………………………………….

datum narození…………………………

Vyjádření lékaře:

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? Ano1) Ne1)
2. Trpí dítě chronickým onemocněním? Ano1) Ne1)
3. Trpí dítě alergií? Ano1) Ne1)
4. Je potřeba speciální výchovy? Ano1) Ne1)
5. Je potřeba speciálního režimu? Ano1) Ne1)
6. Bere dítě pravidelně léky? Ano1) Ne1)
7. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy

jako je plavání, výlet, saunování, škola v přírodě apod.? Ano1) Ne1)

1. Je dítě pravidelně očkováno? Ano1) Ne1)
2. Jde o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími

potřebami do mateřské školy? Pokud ano, s jakými. Ano1) Ne1)

1. Jiná závažná sdělení lékaře o dítěti:

Doporučuji – nedoporučuji 1) přiietí dítěte do mateřské školy.

V  ………………………………. dne ……………………………

 ……………………………………………

 razítko a podpis lékaře