

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**v Mateřské škole Dlouhá Loučka pro školní rok 2024/ 2025**

Přijato dne:	Č.j.:	Spis.zn.:	
Jméno a příjmení dítěte:			
Datum narození:	Místo narození:	RČ:	
Trvalé bydliště:			
Zdrav.pojišťovna:	Státní občanství:	Mateřský jazyk:	Národnost:
Dítě přihlášeno k docházce: celodenní / jiné :			

Zákonný zástupce: Jméno a příjmení:	
Adresa:	Tel.kontakt:
Zákonný zástupce: Jméno a příjmení:	
Adresa:	Tel.kontakt:
Kontaktní email:	
Kontaktní adresa pro doručování korespondence /pokud se liší od adresy bydliště:	

Informace o předchozím vzdělávání / již navštěvované MŠ:
Údaje o potřebě spec.vzdělávacích potřeb, zdrav.působivosti, o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání (alergie, epilepsie, diabetes apod.)
Dítě je v péči: obou zákonných zástupců / soudně upraveno v péči
Případná sdělení rodičů: (pobírání dávek soc.péče / omezení délky pobytu v MŠ, sourozenec již docházející do MŠ, rodič na MD/ RD, zaměstnanost rodičů, rodič samoživitel, apod):
Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné.
Vdne..... podpis rodičů / zák.zástupců

<i>Rozhodnutí odesláno dne:</i>	Č.j.:	Spis.znak:
<i>Správní řízení ukončeno dne:</i>		
<i>V Dlouhé Loučce dne:</i>		
<i>Ředitelka MŠ:</i>		

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ šk.rok 2024/25

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Stravování: celodenní / jiné

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se včas odevzdávat příspěvky na stravování a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení výši poplatků /nepřítomnost dítěte v MŠ/

V.....dne.....
podpis rodičů / zák.zástupců

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

1 / Dítě je zdravé ANO NE

Může být přijato do MŠ: doporučuji - nedoporučuji

2 / Nutná speciální péče v oblasti:

* zdravotní (častá nemocnost, zdrav.omezení ap.).....

.....

* tělesné

* smyslové (zrak, sluch)

* jiné (bere pravidelně léky, alergie, potravinová nesnášenlivost ap.).....

.....

3 / Dítě je řádně očkováno ANO NE

.....

4 / Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, sportovní akce ANO NE

Další sdělení:

.....

V dne
razítko a podpis lékaře