

Spis č.....

Mateřská škola „U Broučků“ Milovice

Dukelská 320, 289 24 Milovice

Tel.: 325 577 223, email: ms.milovice@tiscali.cz

Žádost o přijetí dítěte do mateřské školy

Žádáme tímto o přijetí dítěte do mateřské školy ve školním roce 2024/ 2025 s nástupem

od.....

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Místo narození:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

Adresa doručovací (pokud je jiná, než adresa trvalého bydliště).....

Zdravotní pojišťovna:.....

Státní příslušnost..... Mateřský jazyk:.....

Údaje o zákonných zástupcích dítěte: § 68 odst.2 správního řádu

Jméno a příjmení otce:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště(pokud je jiná , než u dítěte)

.....
Telefon.....

Datová schránka.....

Jméno a příjmení matky:.....

Datum narození.....

Adresa trvalého bydliště(pokud je jiná , než u dítěte)

.....
Telefon.....

Datová schránka.....

V..... dne..... Podpisy zákonných zástupců.....

***prosím nevyplňujte**

*Žádost převzala.....

Dne.....

Vyjádření dětského lékaře o zdravotním stavu dítěte:

Jméno:.....Narození.....

-prosíme o vyplnění

1.Dítě je řádně očkováno.V případě,že dítě není řádně doočkováno- důvod,termín doočkování:

.....
.....

2.Dítě užívá pravidelně léky, které musí užívat i v době pobytu v MŠ:

.....
.....

3.Dítě se pomočuje,pokálí,nosí pleny.....

4.Dítě má alergie:.....

.....

5.Dítě vyžaduje zvýšenou,nebo speciální péči v oblasti:

-tělesné.....

-smyslové.....

-duševní.....

6.Dítě má vadu řeči,jakou:.....

-potřebuje logopedickou péči.....

-již navštěvuje logopeda,koho,kde.....

7.Dítě je v péči dalšího odborného lékaře(neurolog,dětský psycholog..)

Jakého.....

Důvod.....

8.Dítě se může účastnit akcí školy:školní výlety,plavání,škola v přírodě:

.....
.....

9.Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

Na základě výše uvedených údajů **doporučuji – nedoporučuji** dítěti docházku do mateřské školy.

Datum:

Podpis ošetřujícího lékaře,razítko: