

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

(Для дітей, які перебувають у Чехії у зв'язку з війною в Україні.)

Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини

Jméno a příjmení/ Ім'я та прізвище:

.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

.....

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

.....

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

.....

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

.....

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання /у іноземця місце проживання:

.....

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює

Název školy/ Назва школи

Mateřská škola Laurinka Mladá Boleslav, Dukelská 1165, příspěvková organizace

od školního roku 2024/2025*/ навчального року 2024/2025*

V/ м. (назва населеного пункту).....dne!дата

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

Příloha (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat):

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

Додаток (прим.: не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання):

Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров'я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)

SOUČÁST ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Bydliště	

Vyjádření lékaře k žádosti rodičů o přijetí dítěte do mateřské školy
Підтвердження педіатра

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

ANO	
NE	

2. Dítě vyžaduje speciální péči:

ANO	
NE	

Jestliže ano, tak v jaké oblasti:

zdravotní	
tělesné	
smyslové	
jiné	

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

4. Alergie:

.....
.....

5. Dítě je řádně očkováno :

ANO	
NE	

6. Dítě se může zúčastňovat akcí školy – plavání, saunování, škola v přírodě:

ANO	
NE	

V

Dne

.....

Razítko a podpis lékaře