

Soukromá mateřská škola  
Medová školka  
Moravičany 175  
789 82

## Příhláška

K zápisu do mateřské školy

Razítko mateřské školy

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum a místo nar.: ..... Kód zdr.poj.dítěte: .....

Bydliště : .....

Mateřský jazyk: ..... R.č.: .....

Přijetí do mateřské školy: Soukromá mateřská škola Medová školka, Moravičany 175, 789 82

**celodenní docházka**

po út st čt pá

**polodenní docházka**

po út st čt pá

( Zaškrtněte vyhovující variantu)

Od ..... (den, měsíc, rok)

### ÚDAJE O SOUROZENCÍCH DÍTĚTE:

jméno a příjmení ..... nar. ....

jméno a příjmení ..... nar. ....

jméno a příjmení ..... nar. ....

### ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH:

MATKA: .....

OTEC: .....

Jméno a příjmení

Jméno a příjmení

tel./e-mail : .....

tel./e-mail : .....

### PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (žadatelů)

**Bereme na vědomí, že uvedení nepravdivých či zamlčení důležitých údajů, opakované nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném či dohodnutém termínu, neomluvená absence dítěte v MŠ delší než 2 týdny, opakované narušování provozu MŠ závažným způsobem, mohou být důvodem k ukončení docházky dítěte do MŠ.**

Zákonní zástupci berou na vědomí, že ředitelka je povinna na dotaz třetí osoby poskytovat informace podle ustanovení zák. č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašujeme, že údaje uvedené v této žádosti a v souvislosti s ní jsou pravdivé a nezkrácené, a že jsme žádné podstatné údaje nezamtlčili.

V Moravičanech DNE : ..... PODPIS ZÁKONNÉHO (ných) ZÁSTUPCE (ců): .....

## Přihláška ke stravování

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Celodenní stravování: po út st čt pá

Částečné (bez opd. Svačinky): po út st čt pá

( Zaškrtněte vyhovující variantu)

## Osoby pověřené rodičem vyzvedávat dítě:

Jméno a příjmení:.....vztah:.....tel.:.....

Jméno a příjmení:.....vztah:.....tel.:.....

Jméno a příjmení:.....vztah:.....tel.:.....

Jméno a příjmení:.....vztah:.....tel.:.....

V průběhu docházky do MŠ souhlasím s pořizováním a uveřejňováním fotografií mého dítěte, popř. filmového záznamu na propagačních materiálech školy a jejich webových stránkách a se zveřejňováním jeho prací na výstavách.

Podpis zákonného zástupce.....

## Vyjádření dětského lékaře:

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:            | Ano | Ne |
| 2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:                        | Ano | Ne |
| - Zdravotní   | Ano | Ne |
| - Tělesné   | Ano | Ne |
| - Smyslové  | Ano | Ne |
| - Jiné  | Ano | Ne |
| 3. Možnost účasti na akcích školy:<br>(plavání, školní výlety...) | Ano | Ne |
| 4. Alergie:   | Ano | Ne |
| 5. Dítě je pravidelně očkováno                                    | Ano | Ne |

(nehodící se škrtněte)

závažná sdělení o dítěti:

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře