



## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Registrační číslo:

Otisk podacího razítka:

Pořadové číslo žádosti:

### 1. ÚDAJE O ŽADATELI (ZÁKONNÉM ZÁSTUPCI, ÚČASTNÍKOVI ŘÍZENÍ)

Jméno a příjmení žadatele, titul:	
Datum narození žadatele:	
Místo trvalého pobytu žadatele:	
Adresa pro doručování písemností:	
Email pro doručování písemností:	
Telefonický kontakt žadatele:	

### ÚDAJE O DALŠÍM ÚČASTNÍKOVI ŘÍZENÍ (DRUHÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE)

Jméno a příjmení, titul:	
Místo trvalého pobytu:	
Email pro doručování písemností:	
Telefonický kontakt:	

### 2. ÚDAJE O ŠKOLE A ŘEDITELCE ŠKOLY

Jméno a příjmení ředitelky:

Mgr. Bc. Šárka Holečková

Škola:

Základní škola a Mateřská škola Stehelčeves, okres Kladno  
Řánkova 87, 273 42 Stehelčeves

### 3. ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno:		Příjmení:	
Datum narození:		Místo narození:	
Rodné číslo dítěte:		Kód ZP:	
Státní občanství:		1) a) občan ČR; b) cizinec s trvalým pobytem; c) cizinec bez trvalého pobytu; d) jiné:	
Místo trvalého pobytu dítěte:			

### 4. DALŠÍ ÚDAJE ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí výše uvedeného dítěte k docházce do mateřské školy při Základní škole a Mateřské škole Stehelčevěs, okres Kladno

od: \_\_\_\_\_<sup>2</sup> na pracoviště: Stehelčevěs - Dřetovice - nerozhoduje<sup>3</sup>

na<sup>4</sup> a) úplnou docházku (každý den v týdnu) od \_\_\_\_\_ hod. / do \_\_\_\_\_ hod.

b) neúplnou docházku (vybrané dny) Po - Út - St - Čt - Pá

od \_\_\_\_\_ hod. / do \_\_\_\_\_ hod.

Dne \_\_\_\_\_ (podpis žadatele)

### INFORMOVANÉ SDĚLENÍ (INFORMACE PŘEDANÉ PŘI PŘIJETÍ ŽÁDOSTI)

Jako zákonný zástupce dítěte jsem obdržel srozumitelné a písemné poučení v následujících oblastech:

- o přiděleném registračním čísle
- o možnosti nahlížet do spisu a vyjádřit se k podkladům rozhodnutí před jeho vydáním dle §36 zákona 500/2004 Sb., správního řádu
- o výši úplaty za vzdělávání a výši stravného k 1. 9. příslušného školního roku
- o způsobu dokládání zdravotní způsobilosti dítěte
- o způsobu zajištění dopravy dítěte na pracoviště Dřetovice

Dne \_\_\_\_\_ (podpis žadatele)

Přílohy:

- Kopie Posudku lékaře o zdravotní způsobilosti a očkování dítěte (na platném tiskopisu školy)
- Kopie dokladu o trvalém pobytu dítěte (jen u cizinců)

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte.

<sup>2</sup> Uveďte datum požadovaného zahájení vzdělávání, zpravidla k začátku školního roku.

<sup>3</sup> Nehodící se škrtněte.

<sup>4</sup> Nehodící se škrtněte.

### POSUDEK PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení dítěte	
Datum a místo narození	
Místo trvalého pobytu dítěte	

### ČÁST A - ZDRAVOTNÍ POSUDEK DÍTĚTE K ÚČASTI NA UVEDENÉ ČINNOSTI

Posuzovaná činnost	Dítě je zdravotně způsobilé.	Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením). Uveďte:
škola v přírodě, zotavovací akce	ANO - NE*)	
plavecká výuka, saunování	ANO - NE*)	
tělesná výchova a sport	ANO - NE*)	
docházka do mateřské školy (jen pro děti MŠ)	ANO - NE*)	

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. \*) *Nehodící se škrtněte.*

### ČÁST B - POTVRZENÍ O TOM, ŽE DÍTĚ

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE\*)

b) je proti nákaze imunní (typ/druh)

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

d) je alergické na

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Datum vydání posudku:

Podpis a jmenovka lékaře

Razítko zdravotnického zařízení