**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу**

**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**

***Mateřská škola Rýmařov, Jelínkova 3, příspěvková organizace/* *Назва школи***

*□* od školního roku 2022/2023\*/ навчального року 2022/2023\*

*□* okamžitě\*/ негайно\*

\*O*značte jednu z možností/*\*Позначте одну з можливостей*.*

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)

**Vyjádření lékaře/Заява лікаря**

**ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji)/**на стан здоров'я дитини з урахуванням потреб дитини в спеціальній освітній догляді та режимі (інвалідність, хронічні захворювання, відхилення в психомоторному розвитку)

…..……………………………………………………………………………………………………

Dítě bylo řádně očkováno/Дитина була правильно вакцинована…………………………………

*(V případě povinné docházky dítěte do MŠ, není nutné/У разі обов'язкового відвідування дитиною садка в цьому немає необхідності)*

Bere pravidelně léky/Він регулярно приймає ліки ………………………………………………………..

Alergie/Алергія ……………………………………………………………………….

doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

pекомендую - не рекомендую брати дитину в садок

V .................................................dne................................. ..................................................

 razítko a podpis lékaře/печатка та підпис лікаря