

# ZÁKLADNÍ ŠKOLA EDUARDA ŠTORCHA A MATEŘSKÁ ŠKOLA OSTROMĚŘ

Školní 315, 507 52 OSTROMĚŘ, IČ 70999121, e-mail: [skola@zsostromer.cz](mailto:skola@zsostromer.cz),

Mgr. Gabriela Pospíšilová, ředitelka školy

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Č. j.:	ZSOST/2021/ -1
Poč. listů/příloh:	/
Zpracoval:	Křížková
Sk. znak	S 10
Došlo dne:	2021
Vyřízeno dne:	2021

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání k celodenní docházce do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola Eduarda Štorcha a mateřská škola Ostroměř, **od 1. 9. 2021.**

### Dítě:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):  
\_\_\_\_\_

### Vyjádření lékaře pro děti a dorost

1. Dítě **JE x NENÍ**<sup>\*)</sup> zdravé.

2. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO x NE**<sup>\*)</sup> nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci. **ANO x NE**<sup>\*)</sup>

*(Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.)*

3. Dítě **JE x NENÍ**<sup>\*)</sup> zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní    - tělesné    - smyslové    - jiné:

4. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.):

Datum: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře:

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce

S ohledem na pružnost správního řízení je vhodné uvést tyto nepovinné údaje zákonného zástupce:

telefonní číslo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_