**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 Контактний телефон: ………………………………………………………………………………………………………

E-mail E-mail:

………………………………………………………………………………………………………

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 dítěte/ 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 Letovice, Tyršova 336/2, okres Blansko, příspěvková organizace**

od školního roku 2023/2024/ навчального року 2023/2024

V/ м.(назва населеного пункту) Letovivích 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 dětského lékaře:**  **a) o očkování dítěte – v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,**  **ve znění pozdějších předpisů** *(zda se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že*  *je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci).*  **b) údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření ze strany MŠ**  *(o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích,*  *Které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání).¨*  **V ……………………………… dne………………………… razítko a podpis lékaře** |

**V ……………………………… dne…………………………**