



Mateřská škola logopedická, Ostrava-Poruba,
Na Robinsonce 1646, příspěvková organizace

Č.j.

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

MŠ Krajánek: Na Jízdárně 2824/2, 702 00 Ostrava

Údaje o dítěti:

| | |
|---|-----------------------|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Trvalý pobyt: | |
| Státní občanství: | Zdravotní pojišťovna: |
| Dítě se zdravotním postižením: ANO - NE | |

Přijetí k předškolnímu vzdělávání žádáme od:
(datum uveďte ve tvaru: den, měsíc, rok)

- ¹⁾ na celodenní pobyt
- ¹⁾ max. na 4 hod. denně
- ¹⁾ max. na 5 dnů v kalendářním měsíci
- ¹⁾ max. na 6 hod. denně (dítě se zdravotním postižením)

¹⁾požadovanou variantu zakroužkujte

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích) dítěte:

| | |
|------------------------------|----------|
| Jméno a příjmení matky: | |
| Trvalý pobyt: | |
| Zaměstnání (nepovinný údaj): | |
| Email: | telefon: |
| Jméno a příjmení otce: | |
| Trvalý pobyt: | |
| Zaměstnání (nepovinný údaj): | |
| Email: | telefon: |
| Adresa pro zasilání pošty: | |

(není-li shodná s adresou trvalého pobytu)

V dne:

.....
Podpis(y) rodiče(ů) / zákonných zástupců dítěte

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji):

Bere pravidelně léky

Možnosti účasti na akcích školy
plavání, lyžování, škola v přírodě

Dítě je řádně očkováno

Doporučuji – nedoporučuji¹ přijetí dítěte do mateřské školy

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

¹nehodící se škrtněte