



PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MŠ

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	Státní občanství:
Bydliště (trvalý pobyt):	
Mateřský jazyk:	Kód zdravotní pojišťovny dítěte:

K zápisu od:		
na celodenní docházku	odhod.	dohod.
polodenní docházku	odhod.	dohod.
čtyřhodinovou docházku	odhod.	dohod.
5ti denní docházku v měsíci	odhod.	dohod.

Jméno a příjmení otce:
Bydliště (trvalý pobyt), telefon:
Zaměstnavatel (adresa, telefon):
Jméno a příjmení matky:
Bydliště (trvalý pobyt), telefon:
Zaměstnavatel (adresa, telefon):
Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí (<i>nehodící se škrtně</i>)
Sourozenci: jméno a datum narození

Prohlášení rodičů:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku. Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V Kladně, dne:.....

Podpisy zákonných zástupců:.....

PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Celodenní stravování:

Polodenní stravování:

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

Podpis zákonného zástupce:

.....

V Kladně dne

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

- | | | | |
|--|-----|-------------------------------------|----|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |
| 5. Bere dítě pravidelně léky? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |
| 6. Může se dítě zúčastňovat akcí jako je plavání, výlet apod.? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |
| 9. S jakým postižením? | ANO | <input checked="" type="checkbox"/> | NE |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

Datum:

Razítko a podpis lékaře:.....