

## Mateřská škola Broumov

Příčná 227, 550 01 Broumov

Mobil: 604 228 029, Email: [reditelka@skolkabroumov.cz](mailto:reditelka@skolkabroumov.cz)

---

### Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Broumov, Příčná 227, 550 01

Od: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Dítěti **JE x NENÍ\***) diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

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

<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte

Dobrovolné údaje, které se uvádějí pro rychlejší kontakt mezi zákonným zástupcem dítěte a mateřskou školou. Uvedené údaje budou sloužit pouze pro potřeby Mateřské školy Broumov

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Povinné doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy jsou uvedeny na zadní straně - Žádost o přijetí:**

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
- **doklad o očkování dítěte – Příloha č. 1**
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)
- doklad o očkování nedokládají děti, pro které je vzdělávání v mateřské škole povinné (od 1. 9. do 31. 8. dítě dosáhne 6ti let věku)

## **Příloha č. 1**

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

### **Nevyplňuje se u dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.**

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

**ANO x NE,<sup>\*)</sup>**

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE,<sup>\*)</sup>**

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

**ANO x NE.<sup>\*)</sup>**

Razítko a podpis lékaře:



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

<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte