

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŇOVANY,
OKRES PLZEŇ-SEVER, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE
PŇOVANY 73, 33033 MĚSTO TOUŠKOV**

Tel. ZŠ 703 187 560
Tel. MŠ 733 123 072
Tel. ŠJ 703 187 559
ČÚ 27 918 559 0297/0100

zspnovany@volny.cz
zspnovanym@seznam.cz
zspnovanysj@seznam.cz

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do
MŠ Pňovany**

K zápisu od:.....registrační číslo.....

Pro docházku: polodenní celodenní jiná.....

Jméno a příjmení dítěte			
Datum a místo narození			
Národnost	Státní příslu.		
Rodné číslo			
Zdravotní pojišťovna			
Trvalé bydliště			
Počet dětí	Rok nar.		

Jméno zákonného zástupce pro zasílání korespondence:	
Jméno a příjmení otce	
Trvalé bydliště	
Telefon, e-mail	
Jméno a příjmení matky	
Trvalé bydliště	
Telefon, e-mail	

Jiné informace: /ke zdravotnímu stavu dítěte, ke stravování dítěte, jiný způsob povinného předškolního vzdělávání, speciální vzdělávací potřeby dítěte, apod./

.....
.....
.....

Vyjádření dětského lékaře:

1. Dítě je zdravé, bylo řádně očkováno, může být přijato do MŠ bez omezení (hexavakcína, spalničky, zarděnky, příušnice)
2. Děti s odkladem školní docházky a děti s povinnou předškolní docházkou nemusí být očkováno.
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - Zdravotní
 - Smyslové
 - Tělesné
 - Alergie
4. Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte.....

V.....dne..... Dětský/á lékař/ka:

Odklad školní docházky stanoven dne pro šk. rok

Umožnění vydání dítěte druhému rodiči

NE ANO kdykoliv ANO za těchto podmínek.....

.....

Uveďte, zda budete uplatňovat žádost o úlevu placení úplaty za předškolní vzdělávání

dle zákona č. 561/2004 Sb. Žádost předložte písemně.

ANO

NE

Prohlašuji, že uvedené údaje odpovídají skutečnosti, v případě změn je neprodleně nahlásím.

Datum a podpisy zákonných zástupců:.....