

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

Tel. ZŠ 703187559
Tel. MŠ 733 123 072
ČÚ 27 918 559 0297/0100

zspnovany@volny.cz
ms@zspnovany.cz
sj@zspnovany.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		
Rodné číslo		
Zdravotní pojišťovna		
Národnost	Státní příslušnost	
Trvalé bydliště dítěte		
Počet dětí v rodině		

Jméno zákonného zástupce pro zasílání korespondence:

Jméno a příjmení matky	
Trvalé bydliště	
Telefon	
e-mail	
Jméno a příjmení otce	
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 očkované.
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - Zdravotní
 - Smyslové
 - Tělesné
 - Alergie

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:.....
.....