



Základní škola a Mateřská škola Rabštejnská Lhota, okres Chrudim

Rabštejnská Lhota 44, 537 01 Chrudim tel: 469 685 128
skola@zsrablhota.cz www.zsrablhota.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини

Jméno a příjmení/ Ім'я та прізвище:

.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

.....

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

.....

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

.....

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

.....

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини.....

.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання /у іноземця місце проживання:

.....

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює

Základní škola a Mateřská škola Rabštejnská Lhota, okres Chrudim

od školního roku 2022/2023*/ навчального року 2022/2023*

okamžitě*/ негайно*

Označte jednu z možností/ Позначте одну з можливостей.

V/ м. (назва населеного пункту) Rabštejnské Lhotě

dne дата

6. 6. 2022

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

Příloha (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat): Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

Додаток (прим.: не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання): Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров'я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Jméno dítěte: _____

Narozen(a): _____

1. Dítě je zdravé, může být přijaté do mateřské školy:

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní
 tělesné
 smyslové
 jiné

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

4. Alergie:

5. Dítě je řádně očkováno:

6. Dítě se může účastnit akcí školy (plavání, saunování, lyžování, škola v přírodě atd.):

Dne: _____

razítko a podpis pediatra