

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

k zápisu do mateřské školy



Mateřská škola Ohaře, okres Kolín
Ohaře 119
IČO: 70998451
msohare@email.cz

Jméno

Příjmení

Datum narození

Státní příslušnost

Bydliště

Mateřský jazyk

Kód zdravotní pojišťovny dítěte

K zápisu

od

den, měsíc, rok

Na celodenní
docházku

od hod

do hod

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce

Zaměstnavatel, adresa, telefon

Bydliště, adresa, telefon

Nepracuje-otcovská dovolená-
do zaměstnání nastoupí

Jméno a příjmení matky

Zaměstnavatel, adresa, telefon

Bydliště, adresa, telefon

Nepracuje-mateřská dovolená-
do zaměstnání nastoupí

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.

Podpis

zákonného

V

dne

zástupce

.....

* nehodící se škrtněte

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE ke stravování

Jméno

Příjmení

Bydliště

Celodenní
stravování

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

V dne
Podpis
zákonného
zástupce

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO | NE |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | NE |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO | NE |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO | NE |
| 5. Bere dítě pravidelně léky? | ANO | NE |
| 6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy (výlet atd)? | ANO | NE |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | ANO | NE |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO | NE |
| 9 S jakým postižením? | ANO | NE |

Jiná sdělení lékaře

--

Doporučuji-nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

V dne
Podpis,
razítko lékaře

* nehodící se škrtněte