

Základní škola a Mateřská škola Drnovice, okres Zlín, příspěvková organizace

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonný zástupce dítěte:

jméno a příjmení:

bydliště:

žádá o přijetí dítěte

jméno a příjmení:

narozeného dne:

s trvalým pobytem:

k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Drnovice, okres Zlín, příspěvková organizace

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:

Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ:

úplná po celý
měsíc

nejvýše 4 hodiny
denně

nejvýše 5
kalendářních dnů v
měsíci

Jiný požadavek zákonného zástupce dítěte na pobyt dítěte v MŠ:

ÚDAJE PRO PŘÍJÍMACÍ ŘÍZENÍ *(nehodící se škrtněte)*

1) Předškolní věk: ANO x NE datum narození:

2) Místo trvalého bydliště: _____

3) O přijetí dítěte do mateřské školy žádám z důvodu trvalého pracovního poměru obou zákonných zástupců (ztráta zaměstnání se posuzuje stejně jako probíhající pracovní poměr): ANO x NE

jiné důvody: _____

4) Jméno sourozence navštěvujícího Mateřskou školu Drnovice (udržení rodinné vazby):

V, dne.....

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře

Ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji):

Bere pravidelně léky:

Možnosti účasti na akcích školy

plavání, saunování, škola v přírodě:

Dítě je řádně očkováno:

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy *(nehodící se škrtněte)*.

datum

razítko a podpis lékaře

