

**Ohrazenice 92, příspěvková organizace, Turnov 511 01**

E-mail: [ms.ohrazenice@seznam.cz](mailto:ms.ohrazenice@seznam.cz)

pod č. j. ....

Tel.: 481 322 826, 772 720 063

IČO: 70695318

Bank.spojení: 181474706/0300

## **Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

**Zákonný zástupce dítěte:**

**Jméno a příjmení:** .....

**Adresa:** .....

**Telefon:** .....

**E-mail (\*):** .....

*(\*) uvedené údaje **nejsou povinné** a jejich zpracování nevyplývá z žádné zákonné povinnosti. Pokud je vyplníte budou tyto údaje použity pouze jako alternativní možnost komunikace Mateřské školy Ohrazenice se zákonnými zástupci.*

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování: .....

### **Žádáme o přijetí dítěte:**

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Datum narození:** .....

**Bydliště:** .....

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné.**

V ..... dne .....

.....

Podpis zákonného zástupce

# Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

1. **Dítě je řádně očkováno** – dle § 50 zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví

ANO

NE

.....

2. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:**

- a) zdravotní .....
- b) tělesné .....
- c) smyslové .....
- d) jiné .....

3. **Bere pravidelně léky?**

.....

4. **Alergie:**

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

5. **Dítě se může zúčastnit akcí pořádaných školou:**

- a) plavání
- b) saunování
- c) škola v přírodě
- d) návštěvy solné jeskyně

**Přijetí dítěte do mateřské školy:**

DOPORUČUJI

-

NEDOPORUČUJI

V ..... dne .....

Razítko a podpis lékaře: .....