MATEŘSKÁ ŠKOLA MICHÁKOVICE – Sládečková 80, Ostrava, IČO 71 00 52 93

#### ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MŠ

Registrační číslo…………….

**Údaje o dítěti:**

**Jméno a příjmení dítěte…………………………………………………………………………………...**

Datum a místo narození…………………………………………………………………………………..…

státní občanství………………...………………………………………………………………………...…

Rodné číslo………………………………………………………………………………………………....

Dětský lékař…………………………………………………………………………………………….......

Zdravotní pojišťovna………………………………………………………………………...…………..…

Místo trvalého bydliště…………………………………………………………………………………...…

Místo pobytu v ČR………………………………………………………………………………………….

Sourozenci (docházející do MŠ) jméno a datum narození………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………...

**Nástup do MŠ od** (den, měsíc, rok) ……………………………………………………………………….

K docházce celodenní/ polodenní (nehodící škrkněte)

K celodennímu stravování ano/ne

**Údaje o zákonných zástupcích dítěte:**

**Jméno a příjmení matky……………………………………………………………………………….….**

Datum narození………………………………………………občanství………………………………..…

Adresa trvalého pobytu (není – li shodná s adresou dítěte) …………………………………………...…...

…………………………………………………………………………………………………………..….

Telefonní číslo……………………………………………………………………………………………...

e-mail……………………………………………………………………………………………………….

zaměstnavatel……………………………………………………………………………………………….

**Jméno a příjmení otce…………………………………………………………………………………......**

Datum narození………………………………………………občanství…………………………...……...

Adresa trvalého pobytu (není – li shodná s adresou dítěte) ………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………..….

Telefonní číslo……………………………………………………………………………………………...

e-mail…………………………………………………………………………………………………..…...

zaměstnavatel……………………………………………………………………………………………….

**Vyjádření lékaře:**

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

* zdravotní: ………………………………………………………………………………………..…
* tělesné: …………………………………………………………………………………………..…
* smyslové: ………………………………………………………………………………………..…
* jiné: ……………………………………………………………………………………………...…

Jiná závažná sdělení o dítěti……………………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………….…………………………..…

Dítě bylo řádně očkováno: ANO - NE, z důvodu:

 TRVALÁ KONTRAINDIKACE

 OČKOVÁNÍ PŘERUŠENO / ODLOŽENO ZE ZÁVAŽNÝCH DŮVODŮ

 JE PROTI NÁKAZE IMUNNÍ

 JINÉ: ………………………………………………………………..…

Dítě bere pravidelně léky: ……………………………………………………………………………….…

Alergie: ……………………………………………………………………………………………..……

Dítě se může účastnit akcí školy:

 plavání ANO - NE

 saunování ANO - NE

 školy v přírodě ANO - NE

 lyžování ANO - NE

Přijetí dítěte do mateřské školy DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI

V Ostravě dne: razítko a podpis lékaře

**Nepovinné údaje pro účely zefektivnění přijímacího řízení:**

1. a) Dítě nedochází do jiné mateřské školy.

b) Dítě dochází do následující mateřské školy………………………………………………………...

1. a) Žádost o přijetí dítěte nepodáváme současně do jiné mateřské školy.

b) Žádost o přijetí dítěte podávám současně do mateřské školy……………………………………………………………………………………………………

3. dítě docházelo do jeslí ano/ne

4. dítě docházelo do soukromé školy/ dětské skupiny ano/ne

V Ostravě dne: ………………………………

Jméno a příjmení zákonného zástupce……………………………………………

Podpis zákonného zástupce………………………………………………………

Rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání obdrží zákonný zástupce – žadatel ve správním řízení do 30 dnů ode dne odevzdání žádosti pod registračním číslem vývěskou na www stránkách školy a dveřích MŠ.