



**Základní škola a Mateřská škola Nymburk,
Komenského 589 – příspěvková organizace**

Adresa: Komenského 589, 288 02 Nymburk, IČO: 49862570

tel: 325 519 511

www.zs-komenskeho.cz

info@zs-komenskeho.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

MŠ Sluníčko

MŠ Čtyřlístek

Registrační číslo:..... K zápisu od:.....

Pořadí MŠ: 1..... 2.

Přihláška současně podána do dalších MŠ (seřadit v preferenčním pořadí):

.....

Jméno a příjmení dítěte			
Datum a místo narození (úplné)			
Národnost	Státní příslušnost		
Rodné číslo			
Zdravotní pojišťovna			
Trvalé bydliště			

Jméno a příjmení matky	
Trvalé bydliště	
Telefon, <u>e-mail</u>	

Jméno a příjmení otce	
Trvalé bydliště	
Telefon, <u>e-mail</u>	

Sourozenci dítěte (jméno a příjmení)	
---	--

Zákonní zástupci dítěte **se dohodli**, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání **bude vyřizovat zákonný zástupce**

jméno a příjmení:

Podpisy zákonných zástupců (u samoživitelů pouze jeden podpis)

.....

Přihláška ke stravování

Je-li dítě v době podávání jídla přítomno v mateřské škole, vždy se zde stravuje (dle § 4, odst. 1 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů).

Jméno a příjmení dítěte	
Trvalé bydliště	
Jméno zákonného zástupce	
Celodenní/polodenní stravování	
Číslo účtu pro veškeré platby/přeplatky (kultura, stravování, placené akce)	

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu platit měsíční zálohu stravného a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření dětského lékaře

1. Dítě je **zdravé, bylo řádně očkováno**, může být přijato do MŠ bez omezení ANO NE
2. Dítě užívá pravidelně léky:.....
3. Dítě se může zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání, bruslení, škola v přírodě, apod.) ANO NE
4. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (chronické onemocnění, alergie, speciální výchova a režim, zdravotní postižení, apod.):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
5. Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy ANO NE

V dne

.....
podpis a razítko lékaře