

# Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy

Dětský domov, mateřská škola a školní jídelna Broumov, třída Masarykova 246

Jméno	Příjmení
Datum narození	Rodné číslo
Státní občanství	Telefon
Bydliště	
Mateřský jazyk	Kód zdravotní pojišťovny dítěte

K zápisu od .....(den, měsíc, rok)		
na celodenní docházku	od ..... hod.	do ..... hod.
polodenní docházku	od ..... hod.	do ..... hod.
čtyřhodinovou docházku	od ..... hod.	do ..... hod.
5denní docházka v měsíci	od ..... hod.	do ..... hod.

## Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení matky	Jméno a příjmení otce
Zaměstnavatel matky (adresa,telefon)	Zaměstnavatel otce (adresa,telefon)
Nepracuje - na MD - do zaměstnání nastoupí <sup>1)</sup>	Nepracuje - na MD - do zaměstnání nastoupí <sup>1)</sup>
Sourozenci - jméno, příjmení a datum narození	

## Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližšího okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Souhlasíme s uveřejňováním fotografií dítěte v rámci prezentační činnosti MŠ.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V ..... dne ..... Podpis matky, otce .....

<sup>1)</sup> nehodící škrtnete

**Vyplňte hůlkovým písmem nebo psacím strojem**

# Přihláška ke stravování

Celodenní stravování

Polodenní stravování

Upozornění na alergie, případná úprava jídelníčku

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

Souhlasím se zveřejňování stavu výše příspěvku za stravování.

V ..... dne ..... Podpis matky, otce .....

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- |  |                   |                  |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?                                    | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 3. Je potřeba speciální výchovy?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 4. Je potřeba speciálního režimu?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 5. Bere dítě pravidelně léky?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 6. Může se dítě zúčastnit speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno?  | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 8. Postižení ?   | ANO <sup>1)</sup> | NE <sup>1)</sup> |
| 9. Jaké ?  |                   |                  |

Jiná zdělení lékaře:

Doporučuji - nedoporučuji<sup>1)</sup> přijetí dítěte do mateřské školy.

.....

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře

<sup>1)</sup> nehodící škrtnete