***Mateřská škola Trpín***

***Trpín 121, 56974***

***IČO 70992967***

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу**

**Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини**

Jméno a příjmení/ Ім’я та прізвище:

…………………………………………………………………………………………………

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

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

Kontaktní telefon / Контактний телефон: ……………………………………………………..

E-mail / Email ………………………………………………………………………………….

Adresa pro doručování / Адреса для надсилання пошти:

…………………………………………………………………………………………………

**Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину**

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

…………………………………………………………………………………………………

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини …………………………………………..

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання /у іноземця місце проживання:……………………………………………………………………………………

**k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2022/2023/ навчального року 2022/2023 v mateřské škole, jejíž činnost vykonáváдо дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює Mateřská škola Trpín**

V/ м. (назва населеного пункту)…………………………….Dne/дата ……………….

 …………………………………………………………..

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

***Mateřská škola Trpín***

***Trpín 121, 56974***

***IČO 70992967***

**POTVRZENÍ LÉKAŘE / ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЛІКАРЯ**

Potvrzuji, že dítě: Підтверджую, що дитина:

Jméno a příjmení dítěte / Ім'я та прізвище дитини: …………………………………………

Bydliště / Місце проживання: ……………………………………………………………….

Datum narození / Дата народження: ………………………………………………………….

**a/ se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování / пройшла обов’язкову регулярну вакцинацію 1)**

**b/ je proti nákaze imunní / має імунітет проти інфекції 1)**

**c/ se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci / не може пройти вакцинацію через протипоказання 1)**

1. nehodící se škrtněte / непотрібне викреслити

Vyjádření lékaře / Висновок лікаря:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy /

Дитина здорова, може бути прийнята в дитячий садок……………………………………

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti / Дитині потрібний спеціальний догляд в області:

a) zdravotní / медичній

b) tělesné / фізичній

c) smyslové / ментальній

d) jiné / іншій

Jiná závažná sdělení o dítěti / Інша важлива інформація про дитину:

……………………………………………………………………………………… Alergie / Алергія: ………………………………………………………………………….………………………..

3. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě /

Можливість участі в шкільних заходах – плавання, сауна, школа нa природі…………….

V / м. ……………………………….. Dne / дата: ……………………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 razítko a podpis lékaře/ печатка і підпис лікаря