



Základní škola a Mateřská škola Pod Budčí, Zákolany
273 28 ZÁKOLANY 50
IČO 709 91 961

Žádost zákonných zástupců o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Pro školní rok:.....

Jméno:		Rodné číslo:	
Příjmení:			
Datum narození:		Státní příslušnost:	
Místo trvalého pobytu dítěte:			
Mateřský jazyk:		Zdravotní pojišťovna dítěte:	
K zápisu od:			
Denní forma vzdělávání:		Individuální forma vzdělávání § 34b školského zákona:	

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE 1:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručování písemností:.....

Kontaktní telefon*:.....Email*:.....

Datová schránka*:.....

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE 2:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručování písemností:.....

Kontaktní telefon*:.....Email*:.....

Datová schránka*:.....

*Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO | NE |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | NE |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO | NE |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO | NE |
| 5. Užívá dítě pravidelně léky? | ANO | NE |
| 6. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO | NE |
| 7. Je dítě řádně očkováno? | ANO | NE |
| 8. Je dítě schopno účastnit se akcí školy? | ANO | NE |

(plavecký výcvik, škola v přírodě atd.)

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

V Zákolanech dne:

Podpis zákonného zástupce: