

Přihláška dítěte k předškolnímu vzdělávání

2. mateřská škola Březnice

Přihláška pro školní rok 20.. /20..

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____

Trvalý pobyt _____

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Mateřský jazyk _____ Státní občanství _____

Zdravotní pojišťovna _____

Přihláška k docházce od (den, měsíc, rok)

Sourozenci: _____

OTEC _____ Bydliště* _____

Telefon _____

E-mail _____

MATKA _____ Bydliště* _____

Telefon _____

E-mail _____

*vyplňuje se v případě, že je jiné než trvalý pobyt dítěte

V _____ dne _____

Podpis žadatele:

Potvrzuji správnost údajů:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE – zdravotní způsobilost dítěte k nástupu do mateřské školy

Zdravotní stav dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji):

Dítě je řádně očkováno

Bere pravidelně léky

Možnost účasti na akcích školy:

plavání

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

