

MATEŘSKÁ ŠKOLA LUBĚNICE



příspěvková organizace
783 46 Luběnice 80

IČO 712 94 031 E-mail: mklubenice@seznam.cz telefon 723 58 78 98

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 (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

.....

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

.....

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

.....

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 v mateřské škole, jejíž činnost vykonává
до дошкільного навчального закладу, діяльність якого здійснює

Mateřská škola Luběnice – příspěvková organizace, Luběnice 80, 783 46

od školního roku 2022/2023*/ навчального року 2022/2023*

okamžitě*/ негайно*

Označte jednu z možností/Позначте одну з можливостей.

V/ м. (назва населеного пункту).....dne:дата

.....
podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

Příloha (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září
příslušného školního roku, kdy
se začne vzdělávat):

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním,
má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro
kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně
některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

Додаток (прим.: не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня
відповідного навчального року, коли вона починає навчання):

Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені
регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не
може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону No 258/2000
Зб. «Про охорону здоров'я та внесення змін до деяких відповідних законів», з
поправками і доповненнями)

Vyjádření lékaře Підтвердження педіатра

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Potvrzení o povinném očkování

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

(s odkazem na § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění
pozdějších předpisů)

Datum:

razítko a podpis lékaře

.....

.....