

# 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 Kozojídky, příspěvková organizace, okres Hodonín**

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

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 praktického lékaře pro děti a dorost, 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 № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров'я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями).

# POTVRZENÍ LÉKAŘE / ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЛІКАРЯ

Povrzuji, že dítě/Підтверджую, що дитина

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

Datum narození / Дата народження: .....

Bydliště / Місце проживання: .....

- se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování / пройшла обов'язкову регулярну вакцинацію
- je proti nákaze imunní / має імунітет проти інфекції
- se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci / не може пройти вакцинацію через протипоказання

nehodící se škrtněte / непотрібне викреслити

## VYJÁDRĚNÍ 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:

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

v / м. .... dne/дата: .....

razítko a podpis lékaře печатка і підпис лікаря