Žádost přijata dne ………………2022

SP. zn. …..……………………../2022

Čj. ……………………………../2022

 **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Rajhrad, okres Brno-venkov, příspěvková organizace**

**(Заявка на вступ дитини до дошкільної освіти в Дитячий садок Райгород, Брно-сільський район, організація допомоги)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** | **Ім’я та прізвище:** |  |  |
| **Datum a místo narození:** | **Дата і місце народження:** |  |  |
| **Zdravotní pojišťovna:** | **Медична страхова компанія:** |  |  |
| **Trvalý pobyt cizince**: | **Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання:** |  | **Telefon, E-mail:**  **Контактний телефон, E-mail:** |
| **Státní občanství:** **Громадянство:** |  | **Národnost:****Національність:** |  |
|  | **K předškolnímu vzdělávání od školního roku 2022/2023****навчального року 2022/2023** |  |

**Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení:Ім’я та прізвище: |  |
| Kontaktní telefon Контактний телефон : |  |
| E-mail: |  |
| Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання: |  |
| Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання  |  |

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 № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров’я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)

Datum přijetí přihlášky ………………………… ……………………………………

 razítko a podpis ředitelka MŠ

**Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání, o očkování dítěte a jeho zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání v mateřské škole**

**Медичні дані про освіту, вакцинацію дитини та її проблеми зі здоров'ям, які можуть вплинути на хід навчання в дитячому садку**

**Vyjádření dětského lékaře ke zdravotní způsobilosti dítěte: Заява дитячого лікаря про здоров'я дитини:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení (Ім'я та прізвище):** |  |
| **Datum narození (Дата народження):** |  |
| **Trvalý pobyt cizince (Місце постійного проживання):** |  |

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání (**Дитина пройшла встановлені регулярні вакцинації (або виконала умову необхідного статусу вакцинації для вступу до дошкільної освіти**)

**ANO x NE**

nebo má doklad, že je proti nákaze imunní (**або має доказ того, що він має імунітет від зараження)**

**ANO x NE**

nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

**aбо має доказ того, що вакцинація не може бути зроблена для постійного протипоказання або тимчасового протипоказання (у довгостроковій перспективі здоров'ю дитини перешкоджає введення вакцини).**

 **ANO x NE**

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (Дитина потребує особливого догляду в районі**:**

* Zdravotní (Охорона здоров'я)
* Tělesné (Tілесні**)**
* Smyslové (Чуттєві**)**
* Jiné (Інше**)**

 Jiná závažná sdělení (Інші серйозні повідомлення**):**

Alergie (Aлергія**):**

 Možnost účasti na akcích školy – plavání, sportovní akce, výlety atd. (Можливість участі взаходахшколи – плавання, спортивні заходи, екскурсії і т.д. ………………………………..

**Přijetí do mateřské školy:( Прийом в дитячий садок) doporučuji(рекомендую) / nedoporučuji (не рекомендую)**

Datum ………………………… …………………………………………………..

 razítko a podpis pediatra