



Mateřská škola logopedická
Na Robinsonce 1646, Ostrava - Poruba
příspěvková organizace

Č.j.MŠ

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
Rodiče dítěte, případně jiní zákonní zástupci

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Zaměstnání:	Telefon:
E-mail:	
Jméno a příjmení:	Datum narození:
Zaměstnání:	Telefon:
E-mail:	
Adresa trvalého bydliště:	
Adresa přechodného bydliště:	

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:	
Narozené:	Rodné číslo:
Adresa trvalého bydliště:	
Státní občanství:	Zdravotní pojišťovna:

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole logopedické,
Ostrava – Poruba, Na Robinsonce 1646, příspěvková organizace**

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:
Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ ¹ : po celý měsíc nejvýše 4 hodiny nejvýše 5 dní <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> denně v měsíci </div>

Sourozenci:	Datum narození:

V dne

.....
podpisy rodičů, případně jiných zákonných zástupců

¹požadovanou variantu zakroužkujte, varianta nejvýše 5 dní v měsíci se týká pouze dětí mladších 3 let

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:
Bydliště:
Celodenní stravování:
Polodenní stravování:

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování. Zároveň potvrzuji, že jsem byl seznámen s vnitřním řádem školní jídelny.

V.....dne.....Podpis.....

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

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

Bere pravidelně léky:

Možnosti účasti na akcích školy
plavání, saunování, škola v přírodě:

Dítě je řádně očkováno:

Doporučuji – nedoporučuji¹ přijetí dítěte do mateřské školy:

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

¹nehodící se škrtněte