

**Mateřská škola, Český Krumlov, Za Nádražím 223**  
se sídlem Za Nádražím 223, 381 01 Český Krumlov

---

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, Český Krumlov, Za Nádražím 223 k datu:

**Dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon a email: \_\_\_\_\_

**Požadovaná délka docházky:**                      a) celodenní                      b) polodenní

**Sourozenec dítěte přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené mateřské škole:**

a) ano                      b) ne

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jméno a podpis zákonného zástupce

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

### VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

- |                                                                                                                                                           |     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů | ANO | NE |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?                                                                                                       | ANO | NE |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ?                                                                                                             | ANO | NE |
| 4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?                                                                                                                     | ANO | NE |
| 5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ?                                                                                        | ANO | NE |
| 6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání                                                                                                    | ANO | NE |

Jiná sdělení lékaře:

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře