**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 / Контактний телефон……………………………………… …....................................

E-mail / E-mail …………………………………………………………………………

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

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання

…………………………………………………………………………………………………

**Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину**

Jméno a příjmení dítěte/ Iм'я та прізвище дитини

………………………………………………………………………………………………

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**

*Název školy/* *Назва школи*

**----------------------------------------------------------**

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

Poučení:

*V souladu § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, Vás upozorňuji, že jako zákonné zástupce zastupujících účastníky řízení o přijetí k předškolnímu vzdělávání, máte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení Vašeho dítěte na naši školu vyjádřit k podkladům rozhodnutí.*

*Попередження:*

*Відповідно до п. 36 п. 3 Закону № 500/2004 Зб. Адміністративно процесуального кодексу із змінами, попереджаємо, що як законні представники, які представляють учасників процедури вступу до дошкільної освіти, Ви маєте можливість прокоментувати чи доповнити документи, які розглядатимуться при винесені рішення про зарахування вашої дитини.*

Zákonní zástupci dítěte jsou si plně vědomi, že pokud nebudou řádně platit úplatu za před- školní vzdělávání a stravné po dobu docházky v MŠ, mohou být jejich děti vyloučeny z MŠ.

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž dítě přišlo do styku

*Законні опікуни дитини повністю усвідомлюють, що якщо вони не оплачують належним чином дошкільну освіту та харчування під час відвідування дитячого садка, їх дітей можуть виключити з садка.*

*Ми беремо до відома свій обов’язок передати дитину вихователю, повідомити про зміни в даних у цій картці обліку та принести вибачення за відсутність дитини в садочку. Ми зобов’язуємось негайно повідомити вихователя дитячого садка про виникнення інфекційного захворювання в сім’ї або найближчому оточенні дитини, захворювання дитини на інфекційне захворювання або про хворобу особи, з якою дитина контактувала.*

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

………………………………………...................................................................................

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

…………………………………………………………………………………………….

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MŠ Реєстраційний листок для дитини в дитячий

----------------------------------------------------------

Jméno a příjmení dítěte Iм'я та прізвище дитини:

………………………………………………………………………...

Adresa: Адреса ………………………………………………………………………………………….

E-mail: …………………………………………...

Datum narození Дата народження дитини: ……………… ……….

Rodné číslo: Особистий ідентифікаційний номер …………………..

Státní občanství: громадянство ………………………………….…………….

Zdravotní pojišťovna медичне страхування: …………………………………………………………………………

Mateřský jazyk: Рідна мова ……………………………………………………..

 ………………….

=================================================================== Matka мати Otec тато

Jméno a příjmení Iм'я та прізвище: ……………………………… ……………………….

Adresa Адреса: ……………………………………….. … ………………………………

Telefon телефон: ……………………………………….……………………………………

telefon při náhlém onemocnění dítěte Телефон у разі раптового захворювання дитини …………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

Školní rok: Škola: Třída: Přijato: Odešlo:

**Vyjádření lékaře / Вирішення лікаря**

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy/ **Дитина здорова, може бути прийнята в садок: ………………………………………………………………………………………**

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti / **Дитина потребує особливого догляду** :

1. Zdravotní/ **медичного**
2. Tělesné / **фізичного**
3. Smyslové / **сенсорного**
4. Jiné / **інше**

Jiná závažná sdělení o dítěti / **Інша важлива іиформація шо стосується дитини:**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

**Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře: ANO x NE ( zatrhněte)** \*

**Дитина вакцинована відповідно до календаря щеплень: ТАК x НІ (галочка) \***

*\*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.)*

*\*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)*

Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování , škola v přírodě ( zatrhněte) /

**Можливість брати участь у шкільних заходах - плавання, сауна, школа на природі (галочка)**

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

Podpis a razítko pediatra / **Підпис та печатка педіатра**.........................................