



Mateřská škola logopedická, Ostrava-Poruba,
Na Robinsonce 1646, 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:
s trvalým pobytem:	
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 denně nejvýše 5 dní v měsíci
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.

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