VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE :

Jméno a příjmení dítěte:	**Datum narození:**
V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **mohou být k předškolnímu vzdělávání přijaty pouze děti, které se podrobily stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže podrobit očkování pro trvalou kontraindikaci.** **DÍTĚ JE OČKOVÁNO DLE ZÁKONA: ANO: NE:**	

1. Zdravotní stav dítěte umožňuje nástup k předškolnímu vzdělávání:: **ANO:** **NE:**
2. Dítě má doklad, že je imunní proti nákaze: ANO: NE:
3. Trvala kontraindikace: ANO: NE:
4. Dítě má:
   - Zdravotní omezení, potíže ……..
     .....
     ……
   - pravidelně užívá léky apod.: …….
     ……
   - alergie: ……
     ……

V …… dne……. ……..

razítko a podpis pediatra

Prohlášení zákonného zástupce o zdravotní způsobilosti dítěte:

Prohlašuji, že můj syn/dcera/……je zdravotně způsobilý/lá/ pro nástup k předškolnímu vzdělávání

Datum: ……. Podpisy zákonných zástupců: ……

……

U rozvedených zákonných zástupců:

Číslo rozsudku:……. ze dne: ……

Dítě svěřeno do péče: ……

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem: ……..

Odklad školní docházky na rok: …… ze dne: ……. č.j. ……

Prohlášení zákonných zástupců:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v matričním listu a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V …….. Dne: ……..

Podpisy zákonných zástupců: .....

…….

Mateřská škola, Dolní Němčí, okres Uherské Hradiště

Školní 706
687 62 Dolní Němčí
IČO: 750 22 109
Telefon: 572 648 734, mobil: 605 506 039
e-mail: msdolnemci@uhedu.cz

MŠ Dolní Němčí

MATRIČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: ……

Adresa trvalého bydliště: …….. PSČ: ……..

Místo narození: ……..Datum narození: ……

Rodné číslo: …….. Státní občanství: ……

Kód zdravotní pojišťovny: …… Vyučovací jazyk: ……

Údaje o zákonných zástupcích dítěte:

	MATKA	**OTEC**
Jméno a příjmení:		
Bydliště:		
Tel. kontakt,e-mail:		
ID datové schránky(pokud je zřízena)		

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

……

Údaje o umístění dítěte do tříd mateřské školy:

Školní rok:	***Škola:***	***Třída:***	***Dítě přijato:***	***Ukončení vzdělávání:***