

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 (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

.....

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

.....

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

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

.....

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

.....

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

Mateřská škola Věrovany, okres Olomouc, příspěvková organizace

Rakodavy 325, 78375 Věrovany, IČO 70985545

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

okamžitě*/ негайно*

*Označte jednu z možností/*Позначте одну з можливостей.

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

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

Příloha (pozn.: 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.)

Додаток (прим.: не подається 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)

АНКЕТА КОНТАКТНИХ ДАНИХ - дитину
(Після заповнення конфіденційне!)

Прізвище дитини Ім'я дитини

Адреса для доставки пошти:

..... Поштовий індекс

Дата народження: Секс:

Місце народження Громадянство

Вид проживання (постійне, тимчасове, біженець)

Брати і сестри учня, які вчаться в нашій школі: НІ – ТАК (ім'я, клас:)

.....

Батько:

Прізвище та ім'я: телефон:

адреса: e-mail:

Мати:

Прізвище та ім'я: телефон:

адреса: e-mail:

Інформація батьків про:

Проблеми зі здоров'ям дитини або про інші серйозні факти, які можуть вплинути на хід навчання:

.....

Я надаю цю інформацію для цілей ведення обов'язкової документації відповідно до Закону № 561/2004 Зб. Ці дані будуть реєстровані протягом всього періоду відвідування учнем цієї школи та на законом обумовлений період, на який ця документація обов'язково зберігається в архіві.

Дата Підпис законного представника