

Mateřská škola Zdice, Zahradní 801, okr. Beroun

Vyjádření lékaře:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO₁ NE₁

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d):

- | | | | |
|----|------------|------------------|-----------------|
| a) | Zdravotní: | ANO ₁ | NE ₁ |
| b) | Tělesné: | ANO ₁ | NE ₁ |
| c) | Smyslové: | ANO ₁ | NE ₁ |
| d) | Jiné: | ANO ₁ | NE ₁ |

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Očkování:

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 k očkování. Netýká se dětí, které budou od 1.9.2025 plnit povinné předškolní vzdělávání.

Dítě je řádně očkováno dle kalendáře ČR ANO₁ NE₁

Dítě nelze očkovat z důvodu kontraindikace ANO₁ NE₁

Jiné důvody:

Dítě má tyto alergie:

Možnost účasti na akcích školy (plavání, saunování, ŠVP) ANO₁ NE₁

.....
Datum Razítko a podpis lékaře

₁ hodící se zakroužkujte

Příloha k přihlášce k předškolnímu vzdělávání (vyplňuje rodič)

Příprava vzdělávacích podmínek:

Jméno dítěte:

Narození:

Bydliště:

1. *Trpí dítě chronickým onemocněním?* ANO₁ NE₁

Jakým:

2. *Potřebuje Vaše dítě speciální režim?* ANO₁ NE₁

Důvod:

3. *Bere pravidelně léky?* ANO₁ NE₁

Jaké:

4. *Dietní a stravovací omezení/potíže/alergie na potraviny?* ANO₁ NE₁

Jaké:

5. *Úroveň porozumění/reči* ₁

*rozumí/ rozumí částečně/ nerozumí/ nemluví / mluví částečně/
český jazyk užívá aktivně*

6. *Sourozenec v MŠ (třída, jméno):*

7. *Jiné zvláštnosti dítěte, které pokládáte za důležité nám sdělit?*

8. *Jiné (požadavky, podněty, přání...např. umístění do skupiny s kamarádem)?*

₁ hodící se zakroužkujte

.....
Datum

.....
Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....
Podpis

Tento tiskopis slouží k přípravě vhodného a příznivého vzdělávacího prostředí pro dítě.