**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):

………………………………………………………………………………………………………

Zaměstnavatel (nepovinný údaj)/ **Pоботa** (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**

*Název školy/* *Назва школи*

Základní škola a mateřská škola Hranice, příspěvková organizace
Hranická 100
75361 Hranice IV – Drahotuše

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

*□* okamžitě\*/ негайно\*

\*O*značte jednu z možností/*\*Позначте одну з можливостей*.*

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

……………………………………….

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je řádně očkováno:…………………………………………
2. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:…………………………
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:……………………………………………

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

1. Jiná závažná sdělení o dítěti: ………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

……... ……………………......

 Datum Razítko a podpis lékaře

**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 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)