

**Rožnovská lesní mateřská škola z.s.**  
**PRIHLÁŠKA**

**Údaje o dítěti:**

Jméno a příjmení .....

Datum narození ..... Zdrav. pojišťovna. ....

Bydliště .....

**Jméno a příjmení matky** .....

Telefon: ..... E-mail.....

**Jméno a příjmení otce**.....

Telefon: ..... E-mail.....

**Mám zájem o docházku v tyto dny:**

pondělí	úterý	středa	čtvrtek	Pátek

**Dítě navštěvuje/bude navštěvovat současně i jinou MŠ: ano – ne**

Název MŠ:.....

**Doplňující informace o dítěti**

Zdravotní stav (např.brýle, alergie, užívání léků):

Individuální potřeby (potřeba spánku, zvláštní návyky):

Povaha, strachy, fobie

Dne:

Podpis zákonného zástupce:

## POTVRZENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte.....Datum narození:.....

1. Potvrzuji tímto, že výše uvedené dítě (zakroužkujte):

- Se podrobilo stanovenému očkování
- Je proti nákaze imunní
- Se nemůže očkovat pro trvalou kontraindikaci

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 56/2005 Sb., školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně zdraví. Citace zákona : § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., „Při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání je třeba dodržet podmínky stanovené zvláštním právním předpisem“ . Odkaz viz následující. § 50 zákona č. 258/2000 Sb., „Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

2. Vyjádření ke zdravotnímu stavu dítěte a jeho způsobilosti docházky do MŠ:

V.....dne.....

Podpis a razítko lékaře