

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

| Nevyplňujte / Не заповнювати: | |
|---|--|
| Číslo jednací: | |
| Registrační číslo: <i>(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění)</i> | |

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

Název školy/ Назва школи:

Mateřská škola Velké Karlovice, okres Vsetín, příspěvková organizace

od školního roku 2024/2025 / навчального року 2024/2025

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.) / **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.).

Pozn.: Nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat. / прим.: не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання.

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Dítě:

- JE** řádně očkované,
- NENÍ** řádně očkované, ale **je proti nákaze imunní** nebo se nemůže očkování podrobit pro **kontraindikaci**,
- NENÍ** řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Dne:

Razítko a podpis lékaře:

Pro případ, že počet žádostí o přijetí převyší počet volných míst, stanovuje ředitelka školy tato kritéria, dle kterých bude rozhodovat:

| KRITÉRIA/ КРИТЕРІЇ | | POČET BODŮ |
|---|---|------------|
| 1. Věk dítěte | 5 let dosažených k 31.08.2024 až do doby zahájení povinné školní docházky | 5 |
| | 4 roky dosažené k 31.08.2024 | 4 |
| | 3 roky dosažené k 31.08.2024 | 3 |
| | 2 roky dosažené k 31.08.2024 | 2 |
| 2. Trvalý pobyt dítěte/pobyt dítěte cizince v obci Velké Karlovice ke dni vydání rozhodnutí. | | 10 |
| 3. Trvalý pobyt dítěte/pobyt dítěte cizince mimo obec Velké Karlovice ke dni vydání rozhodnutí. | | 5 |

Do přijímacího řízení budou zařazeny jen žádosti dětí, které dovršily minimálně 2 let do 31.08.2024.

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

.....
podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

Nevyplňujte / Не заповнювати:

Žádost za MŠ převzala:

Ve Velkých Karlovicích dne: