



Č. j. :

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

Žádám o přijetí dítěte.

Прошу зарахувати дитину до дошкільного навчального закладу.

Žák – Дитина

Jméno a příjmení <i>Ім'я та прізвище</i>	
Datum narození <i>Дата народження дитини</i>	
Bydliště <i>Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання</i>	
Na ZŠ a MŠ Adamov nastoupí dne:	навчального року 2022/2023

Zákonný zástupce – Законний представник дитини

Jméno a příjmení <i>Ім'я та прізвище</i>	
Bydliště <i>Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання</i>	
Telefon <i>Контактний телефон</i>	
E – mail	

V Adamově dne (дата)

.....

podpis zákonného zástupce
підпис законного представника дитини



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.)

Pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat

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)

прим.: не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання

Vyjádření dětského lékaře: Навчання лікаря

Očkování Вакцинація :

ANO **так**

NE **Ні**

Přijetí dítěte do mateřské školy doporučuji.

Рекомендую прийняти дитину в садок.

V Adamově dne (дата)

.....
podpis lékaře

підпис лікаря