



Údaje o dítěti

• Příjmení:	
• Jméno:	
• Datum a místo narození:	
• Rodné číslo:	• Zdravotní pojišťovna:
• Trvalé bydliště:	
• Státní příslušnost:	• Mateřský jazyk:

Údaje o rodině (doplňte a zaškrtněte)

• Příjmení a jméno matky :			• Příjmení a jméno otce :		
• Telefon:			• Telefon:		
• Datum narození:			• Datum narození:		
• Trvalé bydliště:			• Trvalé bydliště:		
Zaměstnavatel - název, adresa			Zaměstnavatel - název, adresa		
OSVČ	na RD	nepracuje	OSVČ	na RD	nepracuje
Sourozenci - jméno, datum narození:					





Zpráva od dětského lékaře

V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

Dítě (vhodné zaškrtněte, doplňte)

- je zdravé a řádně očkováno:
- vyžaduje speciální péči- v oblasti:
- má alergie - ne
ano - specifikujte
- bere pravidelně léky - ne
ano - jaké
- může se zúčastnit akcí pořádaných mateřskou školou (výlety, plavání, sportovní akce, školy v přírodě...)
 - ano, bez omezení
 - ano, s omezením, jakým.....
 - ne

Doporučuji /

Nedoporučuji přijetí dítěte do MŠ Kostička, Milovice

Datum:

Razítko a podpis pediatra:

U dítěte se zdravotním znevýhodněním je nutné předložit vyjádření školského poradenského zařízení.

Prohlašujeme, že v případě změny zdravotního stavu našeho dítěte v průběhu docházky do školky, tuto změnu ihned oznámíme paní učitelce nebo paní ředitelce MŠ Kostička.

Také **se zavazujeme**, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ Kostička onemocnění dítěte přenosnou chorobou, výskyt přenosné choroby v rodině nebo v nejbližším okolí dítěte.

Bereme na vědomí, že po opakovaném nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování v dohodnutém termínu, při neomluvené absenci dítěte delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušování provozu MŠ lze docházku dítěte do MŠ ukončit.

V Milovicích dne:

Podpisy obou zákonných zástupců.....

