

Základní škola a Mateřská škola Olomouc – Nemilany, Raisova 1,  
příspěvková organizace, 783 01 Olomouc – Nemilany, IČO: 750 295 11  
Tel: 585 416 821, 606 785 945; e-mail: reditelka@zsnem.cz

Číslo jednací:

Registrační číslo:

## PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

k zápisu do mateřské školy

Jméno dítěte:

Příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Doručovací adresa:

(pokud se neshoduje s trvalým pobytem)

Žádám o přijetí do MŠ od:

(den, měsíc, rok)

**SLAVONÍN\***    **NEMILANY\***    **NEDVĚZÍ\***

na celodenní docházku

(\*nehodící škrtněte)

Jméno a příjmení otce:

Kontaktní telefon:

Email:

Jméno a příjmení matky:

Kontaktní telefon:

Email:

Datová schránka:

V Olomouci:

Jméno a příjmení zákonného zástupce  
(hůlkovým písmem)

Podpis zákonného zástupce:

Registrace:

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- |   |      |     |
|---|------|-----|
| 1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním                           | ANO* | NE* |
| Dítě je proti nákaze imunní   | ANO* | NE* |
| Dítě se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci                     | ANO* | NE* |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?                                     | ANO* | NE* |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním?  | ANO* | NE* |
| 4. Je potřeba speciální výchovy?  | ANO* | NE* |
| 5. Je potřeba speciálního režimu?   | ANO* | NE* |
| 6. Bere dítě pravidelně léky?   | ANO* | NE* |
| 7. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy, jako je plavání, výlet ap.? | ANO* | NE* |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?                        | ANO* | NE* |
| S jakým postižením?   |      |     |

**Jiná sdělení lékaře:**

**Doporučuji – nedoporučuji\* přijetí do mateřské školy**

(\*nehodící škrtněte)

**Datum**

**Razítko a podpis lékaře**