

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

### Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу

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

#### 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 / Контактний телефон:

.....

E-mail / E-mail:

.....

Adresa pro doručování / Адреса для надсилання пошти:

.....

#### 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 Olšava, Uherský Brod, U Školky 2148, okres Uherské Hradiště

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

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

**Příloha** (pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat):

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.)

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

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)

## **POTVRZENÍ LÉKAŘE ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЛІКАРЯ**

Potvrzují, že dítě:

Підтверджую, що дитина:

Jméno a příjmení dítěte / Ім'я та прізвище дитини: .....

Vydliště / Місце проживання: .....

Datum narození / Дата народження: .....

**a/ se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování / пройшла обов'язкову регулярну вакцинацію 1)**

**b/ je proti nákaze imunní / має імунітет проти інфекції 1)**

**c/ se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci / не може пройти вакцинацію через протипоказання 1)**

1) nehodící se škrtněte / непотрібне викреслити

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Підтвердження видається за вимогою батьків для потреб прийняття дитини у дитячий садок у якості обов'язкового документу згідно з положеннями Закону № 561/2004 З.з., Закон про освіту, та Закону № 258/2000 З.з., Про охорону здоров'я громадян.

Citace zákona / Цитація закону:

§ 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., - „ Při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání je třeba dodržet podmínky stanovené zvláštním právním předpisem 22)“. Odkaz viz následující.

пункт 5 ст. 34 Закону № 561/2004 З.з., - «При прийманні дітей у дошкільні освітні заклади необхідно дотримуватися умов, передбачених спеціальним законодавством 22)». Посилання – див. наступне.

§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., - „Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má potvrzení, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.“

ст. 50 Закону № 258/2000 З.з., – «Дошкільні освітні заклади можуть прийняти тільки дитину, яка пройшла обов'язкову регулярну вакцинацію, має підтвердження, що має імунітет проти інфекції, або ж не може пройти вакцинацію через тривалі протипоказання.»

Vyjádření lékaře / Висновок лікаря:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy /

Дитина здорова, може бути прийнята в дитячий садок: .....

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti / Дитині потрібний спеціальний догляд в області:

a) zdravotní / медичній

b) tělesné / фізичній

c) smyslové / ментальній

d) jiné / інші

Jiná závažná sdělení o dítěti / Інша важлива інформація про дитину:

.....

Alergie / Алергія: .....

.....

3. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě /

Можливість участі в шкільних заходах – плавання, сауна, школа на природі .....

v / м. ....

dne / дата: .....

---

razítko a podpis lékaře  
печатка і підпис лікаря