

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Mateřské školy

Montessori školy Andílek - mateřská škola a základní škola,

Pod Radnicí 3, Praha 5

pro školní rok 2025/2026

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (není-li shodná s místem trvalého pobytu):

Kontaktní telefon:

Email:

ŽÁDÁ O PŘIJETÍ DÍTĚTE

Příjmení, jméno:

Datum a místo narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (není-li shodná s místem trvalého pobytu):

Státní příslušnost*:

U cizinců číslo pasu:

1. občan ČR
2. azylant/žadatel o azyl
3. cizinec s trvalým pobytem v ČR
4. cizinec bez trvalého pobytu v ČR

**vyberte jednu z možností*

Mateřský jazyk:Zdr.pojišťovna:

Sourozenci (jméno, datum narození):

K zápisu (datum nástupu) od _____ (den. měsíc. rok) **na celodenní docházku.**

Dítě se bude stravovat v mateřské škole **ano** **ne**

Dítě **navštěvovalo** **nenavštěvovalo** **zařízení předškolního vzdělávání.**

Název předškolního zařízení:

Dítě **navštěvovalo** **nenavštěvovalo** **Montessori pracovny.**

Název organizace, jméno lektora:

Vyjádření ke zdravotnímu stavu dítěte:

Je dítě pravidelně očkováno? ano ne

Bere dítě pravidelně léky? ano ne

Trpí dítě chronickým onemocněním? ano ne

Je potřeba speciálního režimu?(i stravování) ano ne

Prohlášení zákonných zástupců:

Zavazuji se neprodleně oznámit pedagožce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo do styku.

Potvrzuji správnost údajů, a beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Součástí žádosti je vyplněný **Evidenční list pro dítě.**

Zákonný zástupce souhlasí s uvedením osobních údajů dítěte pro potřeby školy.

V Praze, dne:

podpis zákonného zástupce dítěte