**Žádost o přestup dítěte z jiné mateřské školy**

Podle ustanovení § 34 odst. 7 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte  |   |
| Datum narození |   |
| Místo trvalého pobytu  |   |

**Žádám o přestup**

do Základní školy a Mateřské školy Malšice, okres Tábor

ve školním roce 202 /202

 od

[ ] k celodenní pravidelné docházce [ ] k polodenní pravidelné docházce

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení zák. zástupce  |   |
| Datum narození  |   |
| Místo trvalého pobytu |   |
| Doručovací adresa (je-li odlišná od místa trvalého pobytu)  |   |
| Telefon |   |
| Email |   |
| adresa datové schránky fyzické osoby, je-li zřízena  |   |

V dne podpis zák. zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno dítěte: Datum narození:

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí

dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona ANO NE

č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů

nebo

nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ANO NE

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké? ANO NE

3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým? ANO NE

4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ? ANO NE

5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením? ANO NE

6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO NE

Jiná sdělení lékaře:

Datum : Razítko a podpis lékaře