|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mateřská škola Mělčany, okres Brno-venkov, příspěvková organizace  Se sídlem: Mělčany 82, 664 64, Dolní Kounice  IČO: 70981388  Tel.: 725 111 404  E-mail: ms.melcany@melcany.cz  Statutární orgán: Mgr. Zuzana Milotová, ředitelka školy | | |
| Č. j.  Č. sp.  Sp. zn. |  | |
| **Přihláška dítěte k  předškolnímu vzdělávání** | | |
| Jméno: | | Národnost: |
| Příjmení: | | Státní příslušnost: |
| Datum a místo narození: | | ZP: |
| Adresa bydliště: | | |
|  |  | |
| * Docházka celodenní * 4 hodiny/den * 5 dní/měsíc   (Hodící se zaškrtněte) | | |
|  |  | |
| **Údaje o rodině dítěte:** | | |
| Jméno a příjmení otce: | | |
| Adresa bydliště, telefon, e-mail, \* datová schránka: | | |
| Jméno a příjmení matky: | | |
| Adresa bydliště, telefon, e-mail, \* datová schránka: | | |
| Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.  ………………………………………………………………………  Podpisy zákonných zástupců dítěte:  **Vyjádření lékaře**  ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji):  Dítě je řádně očkované dle očkovacího kalendáře:  Bere pravidelně léky:  Možnosti účasti na akcích školy (plavání):  Doporučuji - nedoporučuji přijetí k předškolnímu vzdělávání.  …………………………………… …………………………………………….  Datum Razítko a podpis lékaře | | |