**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Заява про зарахування дитини до дошкільного навчального закладу**

|  |
| --- |
|  |

 реєстраційний номер:

**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 (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов’язкові дані): ………………………………………………………………………………………………………

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов’язкові дані):

………………………………………………………………………………………………………

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

………………………………………………………………………………………………………

**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**

***Mateřská škola Tlumačov, okres Zlín, příspěvková organizace/* *Název školy***

***Дитячий садок Тлумачов, район Злін, організація допомоги/* *Назва школи***

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

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

 ……………………………………….

 podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини

**Potvrzení lékaře – druhá strana** (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.)

**Підтвердження лікаря - інша сторона** (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**

Potvrzuji, že dítě/
Підтверджую, що дитина:.........................................................................................................

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

Bydliště/
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 trvalou kontraindikaci/
 не може пройти вакцинацію через постійні протипоказання 1)**

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění 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 Із змінами, та Закону № 258/2000 З.з., Про охорону здоров‘я громадян Із змінами.

**Citace zákona**:

§ 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.
**Цитація закону:**

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.»

Datum:

Дата:

 ………………………………………………………

 Podpis a razítko lékaře - Підпис штампу та лікаря