



**Základní škola a Mateřská škola Nymburk,
Komenského 589 – příspěvková organizace**



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
MŠ Čtyřlístek MŠ Sluníčko

Registrační číslo:..... K zápisu od: 18. 3. 2026

Příhláška současně podána do MŠ (seřadit v preferenčním pořadí):

1.MŠ

2. MŠ

Jméno a příjmení dítěte			
Datum a místo narození (úplné)			
Národnost	Státní příslušnost		ČR
Rodné číslo			
Zdravotní pojišťovna			
Trvalé bydliště			

Jméno a příjmení matky	
Trvalé bydliště	
Telefon, e-mail	

Jméno a příjmení otce	
Trvalé bydliště	
Telefon, e-mail	

Sourozenci dítěte (jméno a příjmení)	
---	--

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

jméno a příjmení:

Podpisy zákonných zástupců (u samoživitelů pouze jeden podpis)

.....

Přihláška ke stravování

Je-li dítě v době podávání jídla přítomno v mateřské škole, vždy se zde stravuje (dle § 4, odst. 1 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů).

Jméno a příjmení dítěte	
Trvalé bydliště	
Jméno zákonného zástupce	
Celodenní/polodenní stravování	

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu platit měsíční zálohu stravného a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V Nymburce dne

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření dětského lékaře

1. Dítě je **zdravé, bylo řádně očkované**, může být přijato do MŠ bez omezení ANO NE
2. Dítě užívá pravidelně léky:.....
3. Dítě se může zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání, bruslení, škola v přírodě, apod.) ANO NE
4. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (chronické onemocnění, alergie, speciální výchova a režim, zdravotní postižení, apod.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy ANO NE

V dne

.....
podpis a razítko lékaře