



## MATEŘSKÁ ŠKOLA, PRAHA 4, NA ZVONIČCE 13

Na Zvoničce 1030/13, PSČ 147 00, Praha 4 – Podolí



telefon: 244 461 255

IČO: 61384402



e-mail: [reditelka@msnazvonicce.cz](mailto:reditelka@msnazvonicce.cz)



datové  
schránky 9v7mcse



<https://msnazvonicce.cz>



č.ú. 19-639 70 389 /0800

### Lékařské potvrzení k přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy od školního roku 202./202.

v souladu s § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání v platném znění:

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum a místo narození: ..... Rodné číslo: .....

Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

Státní občanství: .....

#### Zdravotní stav dítěte

##### 1. Je dítě zdravé, způsobilé k pobytu v mateřské škole v kolektivu až 28 dětí ve třídě?

.....  
.....

##### 2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a) zdravotní, b) tělesné, c) smyslové, d) jiné, e) nevyžaduje.

**U dítěte se SVP žadatel o přijetí předloží vyjádření školského poradenského zařízení dle § 16 zákona č. 561/2004 Sb.**

Jiná závažná sdělení o dítěti: .....

.....  
Alergie (intolerance,...): .....  
.....

##### 3. Je dítě řádně očkováno?

.....

U dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné, nemusí být údaj o očkování uveden.

##### 4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě, celodenní výlety:

.....

V Praze, dne:

.....

razítko a podpis lékaře