

PŘIHLÁŠKA K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ PRO ŠKOLNÍ ROK 2026/2027

Registrační číslo dítěte (vyplní škola):

ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Telefon:

E-mail:

Jméno a příjmení druhého zákonného zástupce:

Telefon:

E-mail:

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od:

☐ celodenní docházka

☐ polodenní docházka

SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY

☐ zrakové postižení

☐ řečové postižení

☐ kombinované postižení

☐ jiné

Popis obtíží:

Doporučení SPC/PPP:

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

- ☐ brýle
- ☐ lupa
- ☐ kamerová lupa
- ☐ tablet
- ☐ jiné

Specifikace:

ZDRAVOTNÍ ÚDAJE

Alergie:

Pravidelně užívané léky:

Další důležité informace:

PŘÍLOHY

- ☐ Rodný list k nahlédnutí
- ☐ Doporučení SPC
- ☐ Doporučení PPP
- ☐ Lékařské zprávy
- ☐ Jiné přílohy

GDPR A PROHLÁŠENÍ

Beru na vědomí, že škola zpracovává osobní údaje za účelem přijímacího řízení a poskytování vzdělávání v souladu s platnou legislativou.

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a zavazuji se oznámit jejich změnu.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____