

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, Sloupno 69, Smidary 503 53 od _____
registrační číslo:

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Datová schránka:.....

Děti, které budou přijati **k povinnému** předškolnímu vzdělávání (5-7let), nemusí potvrzovat lékař.

Vyjádření lékaře:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO x NE^{*}

Nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. ANO x NE^{*}

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

V _____ dne: _____

podpis zákonného zástupce