

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj):.....

Adresa pro doručování, pokud není shodná s adresou trvalého pobytu:

.....

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:.....

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Český Dub, příspěvková organizace

od školního roku 201../202..

Potvrzuji svým podpisem pravdivost a úplnost uvedených údajů.
Přílohou k této žádosti je potvrzení dětského lékaře.

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Vyjádření lékaře

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

V.....dne:.....

.....

Razítko a podpis lékaře