

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku.....**

do mateřské školy, jejíž činnost vykonává:

**Základní škola a mateřská škola Písek, příspěvková organizace**

**739 84 Písek č. 184**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Místo trvalého pobytu

(popřípadě jiná adresa pro doručování):.....

Telefonní číslo:..... e-mailová adresa:.....

Datová schránka zákonného zástupce:.....

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

v mateřské škole.....

Jméno a příjmení dítěte:.....

Místo trvalého pobytu

(popřípadě jiná adresa pro doručování):.....

Datum narození:..... Zdravotní pojišťovna:.....

Státní občanství:..... Mateřský jazyk:.....

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36, odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb. Správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V..... dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

**Základní škola a mateřská škola Písek, příspěvková organizace  
739 84 Písek č. 184**

Příloha č. 1

**Potvrzení dětského lékaře**

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě.....  
datum narození..... podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má  
doklad, 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.

.....  
Razítko a podpis lékaře