

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