

**VYPLNÍ ŠKOLA:**

Přijato dne.....

Číslo jednací .....

Spisová zn. ....

Počet listů ..... Počet příloh.....

Registrační číslo žádosti.....

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

### **Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení:.....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt:.....

Kontaktní telefon:..... E-mail: .....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování: .....

### **Žádám o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo .....

Trvalý pobyt: .....

k předškolnímu vzdělávání v *Mateřské škole Bílá, okres Liberec, příspěvkové organizaci*  
od školního roku 2023/2024

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 dne 15. 5. 2021 od 12,00 do 13,00 hodin v ředitelně budovy školy Mateřské školy Bílá okres Liberec.

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

**Mateřská škola Bílá, okres Liberec, příspěvková organizace**

Bílá 76,463 43 Český Dub, IČO: 72741538

Příloha č. 1

**Vyjádření lékaře:**

**Potvrzení dětského lékaře**, že se (jméno a příjmení dítěte)..... 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.

**Doporučuji-nedoporučuji** přijetí k předškolnímu vzdělávání.

Datum, podpis a jméno lékaře: