

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 2024/2025

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 20. 5. 2024 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: