



## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Základní a mateřská škola Tomáše Ježka – Ralsko**

ČJ: ZSMSTJ/\_\_\_\_\_

***Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělání od školního  
roku...../.....***

### DÍTĚ:

|                               |
|-------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b>      |
| <b>Datum narození:</b>        |
| <b>Místo trvalého pobytu:</b> |

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

|                                                                                       |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b>                                                              |               |
| <b>Místo trvalého pobytu:</b>                                                         |               |
| <b>Adresa pro doručování písemností, pokud není shodná s adresou trvalého pobytu:</b> |               |
| <b>Telefonní číslo:</b>                                                               | <b>Email:</b> |

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

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 kdykoliv po dohodě v kanceláři školy.

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jméno a podpis zákonného zástupce



## Potvrzení dětského lékaře

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ v souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů

ANO NE

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

ANO NE

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení lékaře

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alergie

ANO NE

\_\_\_\_\_

Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě

ANO NE

Datum

Razítko a podpis lékaře

.