

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
VE ŠKOLNÍM ROCE

Registrační číslo/ číslo jednací:	Č.j.: 6ZŠ – MŠ/
Přijato dne:	
Spisová značka:	V5 S.07

Účastník řízení (dítě):

Jméno a příjmení:	
Datum narození	
Trvalé bydliště:	
Adresa pobytu:	
Přijetí do mateřské školy k celodenní x polodenní docházce, od (den, měsíc, rok):	

Údaje o zákonných zástupcích dítěte:

Jméno a příjmení otce, pěstouna, datum narození	
Trvalé bydliště	
Adresa pobytu (pokud je odlišná)	
Telefon:	
e– mail (nepovinný údaj)	
datová schránka (nepovinný údaj)	

Jméno a příjmení matky, pěstouna, datum narození	
Trvalé bydliště	
Adresa pobytu (pokud je odlišná)	
Telefon:	
e – mail (nepovinný údaj)	
datová schránka (nepovinný údaj)	

Společný zmocněnec

Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce (jeden ze zákonných zástupců) pro doručování písemností dle § 31 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů	
Jméno a příjmení:	
Doručovací adresa:	

Potvrzení o očkování

V souladu s § 34 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, může mateřská škola přijmout pouze dítě (s výjimkou dětí s povinností předškolního vzdělávání), které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně dítě, které má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou či dočasnou kontraindikaci.

Dítě je očkováno dle zákona: ANO – NE

Dítě je proti nákaze imunní: ANO – NE

Dítě nebylo očkováno z důvodu kontraindikace: ANO – NE

datum:.....

.....
razítko a podpis lékaře

Doplňující údaje (vyplní lékař, popřípadě zákonný zástupce)

Např. zdravotní omezení, speciální vzdělávací potřeby či jiné skutečnosti, které mohou mít vliv na průběh předškolního vzdělávání a bezpečnost v mateřské škole

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte stvrzuji svým podpisem pravdivost všech údajů.

V Mladé Boleslavi dne:.....

Podpisy zákonných zástupců:.....