

**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 <b>celodenní x polodenní</b> docházce, od (den, měsíc, rok):	

**Údaje o zákonných zástupcích dítěte:**

<b>Jméno a příjmení otce, pěstouna, datum narození</b>	
Trvalé bydliště	
Adresa pobytu (pokud je odlišná)	
Telefon	
E – mail	
Datová schránka (nepovinný údaj)	

<b>Jméno a příjmení matky, pěstouna, datum narození</b>	
Trvalé bydliště	
Adresa pobytu (pokud je odlišná)	
Telefon	
E – mail	
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:.....