

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Doručovací adresa /liši-li se od trvalého pobytu/:.....

Číslo telefonu*

Email*

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:.....

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Český Dub, příspěvková organizace
od školního roku 202../202..**

Přílohou k této žádosti je.....**Potvrzení dětského lékaře**

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením §36 zákona č. 500/2004 Sb.,
správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne
15. května 2023 od 10:00 do 11:00 hodin v budově MŠ nebo telefonicky (722 914 050).

Potvrzuji svým podpisem pravdivost a úplnost uvedených údajů.

Prohlašuji, že se rodiče dohodli, že s mateřskou školou bude jednat rodič uvedený v žádosti a
že tento rodič jedná se souhlasem druhého rodiče.

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

*nepovinný údaj, který však zajišťuje rychlejší informování zákonných zástupců o průběhu správního řízení

Mateřská škola Český Dub, okres Liberec, příspěvková organizace
Kostelní 4/IV., Český Dub, 463 43

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Vyjádření lékaře

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo, 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, ve znění pozdějších předpisů.

V.....dne:.....

.....

Razítko a podpis lékaře

*nepovinný údaj, který však zajišťuje rychlejší informování zákonných zástupců o průběhu správního řízení