



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalé bydliště	
Kontakt (telefon, e-mail)	
Adresa pro doručování, pokud není shodná s adresou trvalého bydliště	

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalé bydliště	
Pozn. další doplňující údaje o dítěti (alergie, zdravotní komplikace, aj.)	

k předškolnímu vzdělávání v ZŠ a MŠ Okna,
I. oddělení / II. oddělení - lesní třídy
ve školním roce

Předpokládané datum zahájení docházky do MŠ :.....

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení zákona č. 258/ 2000 Sb, par. 50., o ochraně veřejného zdraví.

V.....dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce

Doklad o pravidelném očkování

Zákon č. 561/ 2004 Sb., zákon č. 258/ 2000 Sb.

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Trvalé bydliště	

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě

	Podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní
	Nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Vdne.....

.....
Razítko a podpis lékaře