



# Základní škola a mateřská škola Okna, okres Česká Lípa, příspěvková organizace

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

### Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt:.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj):.....

E-mail (nepovinný údaj): .....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování:.....

### Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalý pobyt:.....

k předškolnímu vzdělávání v *Základní škole a mateřské škole Okna, okres Česká Lípa, příspěvková organizace* (prosím označte variantu A, B)

- A) Mateřská škola Okna
- B) Lesní mateřská škola Okna

od školního roku 1/200

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 dne ..... od.....do.....v budově školy ZŠ Okna.

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.....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte



# Základní škola a mateřská škola Okna, okres Česká Lípa, příspěvková organizace

Příloha č.1

Potvrzení dětského lékaře, že se (jméno, příjmení)..... podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, 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.

V

.....

Razítko a podpis lékaře