



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává
Mateřská škola Protivanov, příspěvková organizace, a to od

Dítě:

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Místo trvalého pobytu: _____
Telefonní kontakt, e-mail: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

POTVRDÍ LÉKAŘ

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO x NE^{*)}
nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou
kontraindikaci. ANO x NE^{*)}

Datum: _____ Razítko a podpis lékaře:

Dítě JE x NENÍ zdravotně postižené^{*)}.

Zákonný zástupce svým podpisem stvrzuje, že se dítě bude účastnit předškolního vzdělávání
v takovém zdravotním stavu, aby neohrožoval zdraví ostatních dětí.

V _____ dne: _____

_____ podpis zákonného zástupce