

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

..... jméno a příjmení datum a místo narození státní občanství
..... adresa trvalého pobytu dítěte /město, obec/, ulice, č.p.	 PSČ
..... adresa přechodného pobytu dítěte /město, obec/, ulice č.p.	 PSČ
..... název zdravotní pojišťovny, u níž je dítě pojištěno		

do Mateřské školy Zbýšov k

Požadovaná délka docházky (dle zákona č. 204/2005 Sb. atd): a) celodenní b) polodenní

Následující školní rok **JE /NENÍ** posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky.

Současně prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem tohoto dítěte.

MATKA

..... jméno a příjmení adresa trvalého bydliště telefon, mobil
..... e-mail		

OTEC

..... jméno a příjmení adresa trvalého bydliště telefon, mobil
..... e-mail		

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

A) zdravotní B) tělesné C) smyslové D) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno.
4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, sportovní akce.

V..... dne

Razítko a podpis lékaře

V..... dne

.....
Podpisy zákonných zástupců

Žádost přijata dne:

Číslo jednací:

Podpis ředitelky