

## **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.		..... PSC
..... 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