

# Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte:

Adresa trvalého pobytu: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození: .....

Místo narození: .....

Státní občanství: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Sourozenci, jména a data narození:

k předškolnímu vzdělávání v MŠ Letovice, Čapkova 802/10

od školního roku..... k pravidelné docházce do mateřské školy v **celodenním provozu** až do zahájení povinné školní docházky (dle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání)

**Vyjádření pediatra ke zdravotnímu stavu a řádném očkování dítěte:**

Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ: ANO - NE

Dítě je řádně očkováno: ANO - NE

V ..... dne ..... razítko a podpis lékaře

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že v rámci správního řízení ve věci přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání bude dítě zastupovat: matka – otec\*

V ..... dne: .....

Podpisy obou rodičů/zákonných zástupců: .....

\*nehodící se škrtněte