



Mateřská škola Sedmihorky – příspěvková organizace

Karlovice 32, 511 01 Turnov

IČO: 061 814 57

Tel.: +420 737 462 847

Email: materska.skola@karlovice-sedmihorky.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Kontaktní telefon:

E-mail:

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 Mateřské škole Sedmihorky – příspěvkové organizaci,
Karlovice 32, 511 01 Karlovice
od školního roku 2021/2022**

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 14. 5. 2020 od 10:00 do 11:30 hod. v budově Mateřské školy Sedmihorky, Karlovice 32.

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

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

Potvrzení dětského lékaře, že se (jméno a příjmení dítěte)

.....
podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

ANO x NE

Datum:

razítko a podpis lékaře:



! Očkování se nevztahuje na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.
