

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení

Datum narození:

Trvalé bydliště

Kontaktní telefon:

E-mail:

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Doručovací adresa:

Žádost o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Lázně Libverda, okres Liberec, příspěvková organizace

od školního roku 2017/2018

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 zákona č.500/2004 Sb. správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne..... 9,00 do 16,00 hodin v budově mateřské školy Lázně Libverda

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 Lázních Libverda dne:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Příloha č.1

Vyjádření dětského lékaře:

1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: **(vyplňuje se až před nástupem do předškolního zařízení)** zdravotní, tělesné, smyslové, jiné

Potvrzuje se při podávání žádosti

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

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Datum:

Razítko a podpis pediatra: