

Základní škola a Mateřská škola Horní Počaply
277 03 Horní Počaply 225

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává ZŠ a MŠ Horní Počaply od _____

Dítě:

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____
Datum narození: _____
Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Kontaktní telefon _____ E - mail _____

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO x NE
nebo

Má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou
kontraindikaci ANO x NE

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Datum _____ Razítko a podpis lékaře: _____

V.....dne.....podpis zák. zástupce.....

Totožnost žadatelů byla ověřena podle OP č.....

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného list