**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**Žádám o přijetí dítěte: Podací razítko:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: |
| Trvalý pobyt: |

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Jezdkovice**

**ve školním roce 2022 / 2023**

**Zákonný zástupce dítěte:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: |
| Trvalým pobytem: |
| Telefon: |
| Doručovací adresa:  (není-li shodná s trvalým bydlištěm) |
| Aktivní datová schránka: **ano ne**\* **ID schránky:** |
| Datum nástupu k předškolnímu vzdělávání: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **K žádosti bylo doloženo:** | **Průkaz totožnosti** | **ano** | **ne** |
|  | **Rodný list dítěte** | **ano** | **ne** |

|  |
| --- |
| **POTVRZENÍ PEDIATRA**   1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy 2. Vyžaduje speciální péči v oblasti 3. zdravotní 4. tělesné 5. smyslové 6. jiné 7. O řádném očkování podle § 50 zákona č. 258 / 2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů 8. Alergie   ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­  V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Razítko a podpis lékaře |

**Datum podání žádosti: Podpis zákonného zástupce dítěte:**

**\*nehodící se škrtněte**