|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání | | | |
| **Zákonný zástupce dítěte:** | | | |
| Jméno a příjmení: |  | | |
| Jméno a příjmení: |  | | |
| Bydliště: | | | |
| Telefon: | | e-mail: | |
|  | | | |
| *Žádá o přijetí dítěte* | | | |
|  | | |  |
| **Jméno a příjmení:** | | | Rodné číslo: |
| **Datum narození:** | | | Národnost: |
| **Bydliště:** | | | Státní příslušnost: |
|  | | | Zdravotní pojišťovna: |
|  | | | Mateřský jazyk: |
| **k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole „skřítka Žabakorníčka“ve Březině**   * na celodenní docházku ve školním roce 2016/2017 | | | |
| ***Přihlášku podávám na jednu mateřskou školu.*** | | | |
| **Vyjádření lékaře:**  1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:  2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti :   * zdravotní * tělesné * smyslové * jiné   3. Dítě je řádně očkovánodle §50 zákona č.258/2000 Sb. :    V ……………..dne          razítko a podpis lékaře | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se práv a právem  chráněných zájmů dítěte po dobu jeho předškolního vzdělávání v mateřské škole má …………….. | | |  |  |   V Březině dne : Podpisy zákonných zástupců: | | | |
| Doplňující informace rodičů k žádosti, sourozenci (datum narození). | | | |

Žádost přijata dne: