|  |
| --- |
| 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 právemchráněných 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: