

MATEŘSKÁ ŠKOLA "SÍDLIŠTĚ", Liberec 30, Skloněná 1414,  
příspěvková organizace

---

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

MŠ přijato dne:.....registrační číslo:.....č.jed.:.....spis.zn:.....  
/ vyplní ředitelka školy /

**Zákonný zástupce dítěte :**

Jméno a příjmení:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Kontaktní telefon\*\* .....

E-mail \*\* .....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu: ANO/ NE\*

Uveďte adresu pro doručování:.....

\* nehodící se škrtněte      \*\* nepovinný údaj

**Žádám o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení dítěte (účastníka řízení):.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého pobytu.....

**k předškolnímu vzdělávání v MATEŘSKÉ ŠKOLE "SÍDLIŠTĚ", Liberec 30, Skloněná 1414,  
příspěvková organizace  
od školního roku 2018//2019**

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101 / 2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

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, ve znění pozdějších předpisů.

**Prohlášení zákonného zástupce:**

Byl jsem seznámen s kritérii pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Beru na vědomí, že neprodleně oznámím jakoukoliv změnu ve výše uvedených údajích.

V ..... dne.....  
.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

**Vyjádření lékaře je nedílnou součástí žádosti o přijetí / viz. strana 2 /**

## Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt: .....

**1. Dítě se 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, ve znění pozdějších předpisů.**

**ANO\***            **NE\***

2. Jsou odchylky v psychosomatickém vývoji dítěte, pokud ano, jaké ?\*\*

**ANO\***            **NE\***

3. Trpí dítě chronickým onemocněním, pokud ano, jakým ?\*\*

**ANO\***            **NE\***

4. Jiná závažná sdělení lékaře:\*\*

**Přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole\*\*:**

**DOPORUČUJI\* - NEDOPORUČUJI\***

\* nehodící se škrtněte

\*\* nepovinný údaj

V.....dne:.....

.....

Razítko a podpis lékaře