



Základní škola a mateřská škola Dobrovice
Komenského 46
294 41 Dobrovice
Telefon: 326 398 338
e-mail: zsdobrovice@volny.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu dítěte:
(ulice, číslo popisné, obec a poštovní směrovací číslo)

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte

Místo trvalého pobytu zákonného zástupce dítěte, popřípadě jiná adresa pro doručování písemností
v řízení o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání:

.....
(ulice, číslo popisné, obec a směrovací číslo)

Telefonní číslo a email:

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává
Základní škola a mateřská škola Dobrovice, Komenského 46, 294 41 Dobrovice**

a to od (datum, od něhož má být dítě přijato)

Na celodenní docházku* : od hod. do hod. (*nehodící škrtněte)

Na polodenní docházku*: od hod. do hod.

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

- 1) Čestné prohlášení o očkování dítěte (viz níže) + kopie očkovacího průkazu
- 2) Kopie rodného listu dítěte
- 3) Písemné vyjádření ŠPZ v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami

Čestné prohlášení o stanoveném pravidelném očkování

Prohlašuji, že mé dítě _____,
narozené _____ se podrobilo všem stanoveným
pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví. Toto dokládám
kopií očkovacího průkazu.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce dítěte