

ŽÁDOST o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení zákonného

zástupce dítěte:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Místo narození

Státní občanství

Adresa trvalého pobytu

Sourozenci:

(jméno, datum narození)

k předškolnímu vzdělávání v MŠ Letovice, Třebětínská 28/19

od školního roku k pravidelné docházce do mateřské školy

v celodenním provozu až do zahájení povinné školní docházky

dle § 1a odst. 5 vyhlášky č.14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání.

Vyjádření dětské lékařky o zdravotním stavu a řádném očkování dítěte,:

Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ: ANO - NE

Dítě je řádně očkováno: ANO - NE

V dne

razítko a podpis lékařky

Zákonní zástupci dítětea..... se dohodli, že v rámci
správního řízení ve věci přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání bude uchazeče (dítě) zastupovat:

.....
(jméno, příjmení, doručovací adresa zákonného zástupce)

V dne:

Podpisy zákonných zástupců:

.....