

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

**Zákonný zástupce, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě)  
v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

ID datové schránky:

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává  
Mateřská škola Letovice, Třebětínská 28/19, okres Blansko, příspěvková organizace**

**Jméno a příjmení dítěte**

Datum narození:

Místo narození:

Místo trvalého pobytu:

Státní občanství:

od školního roku .....

**Vyjádření dětského lékaře:**

**a) o očkování dítěte – v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,  
ve znění pozdějších předpisů** (zda se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že  
je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci).

**b) údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření ze strany MŠ**

(o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích,  
Které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání).

V ..... dne.....

**razítko a podpis lékaře**

Poznámka: Povinné očkování se netýká dětí jeden rok před zahájením školní docházky, kdy je předškolní vzdělávání povinné.

V ..... dne.....

Podpis zákonného zástupce: .....