

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**  
**JAKO SOUČÁSTI ZŠ a MŠ NEDABYLE**

ÚDAJE O DÍTĚTI:

Registrační číslo:

Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Nástup dítěte do MŠ požaduji k celodenní docházce od 01.09.2023 délka pobytu v

MŠ: od..... do.....hodin

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k  
předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Kontaktní telefon: ..... emailová adresa: .....

Adresa doručování písemností (*pokud není shodná s místem trvalého bydliště*):

.....

*Prohlašuji, že jsem se seznámil/la s kritérii přijímání dětí do mateřské školy, že výše uvedené údaje jsou pravdivé, a beru je na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí (dle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, a dále podle platné vyhlášky o MŠ).*

Podpis zákonného zástupce:

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

**Zdravotní stav dítěte:**

**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

*v případě povinného předškolního vzdělávání tento bod NEVYPLŇUJTE*

*podle § 50 č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví*

Dítě ☐ **JE řádně očkováno**

☐ není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

☐ **NENÍ řádně očkováno** z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Astmatické problémy (*popište*) .....

Alergie (*vypište*) .....

Jiná zdravotní omezení či postižení (*vypište*) .....

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

.....

*razítko a podpis lékaře*

**Základní škola a mateřská škola Nedabyle**

Nedabyle č. 15, 370 06 České Budějovice 5, tel.: 387 240 396, email: skola@zsnedabyle.cz

**Vyplňuje ředitelka školy:**

.....  
Žádost přijata dne

.....  
pod jednacím číslem

.....  
Rozhodnutí odesláno dne

.....  
Datum převzetí rozhodnutí zmocněncem

.....  
správní řízení ukončeno dne

.....  
Razítko a podpis ředitelky školy