



Základní škola a Mateřská škola Polevsko, okres Česká Lípa, příspěvková organizace

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žadatel (zákonný zástupce dítěte) :

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Telefon*: E-mail*:

Adresát :

Základní škola a Mateřská škola Polevsko, okres Česká Lípa, příspěvková organizace Polevsko
167, 471 16 Polevsko, zastoupená Mgr. Markétou Hlaváčkovou, ředitelkou školy

Žádám o přijetí svého dítěte

Jméno a příjmení

Narozeného dne

Trvalé bydliště

Přechodné bydliště

K předškolnímu vzdělávání do mateřské školy:

Základní škola a Mateřská škola Polevsko, okres Česká Lípa, příspěvková organizace Polevsko
167, 471 16 Polevsko

Datum nástupu do mateřské školy:

*nepovinný údaj

Má dítě zdravotní omezení? **ANO / NE**

(Pokud ANO, je nutné doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu dítěte)

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

V dne

Podpis zákonného zástupce¹

¹ Zákonný zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
(v případě povinného předškolního vzdělávání **NEVYPLŇUJTE!**)

.....

Jméno a příjmení dítěte

.....

Datum narození

Dítě

- ☐ JE řádně očkované,
☐ není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,
☐ **NENÍ** řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V.....dne

Razítko a podpis lékaře

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

(v případě že dítě nemá zdravotní omezení **NEVYPLŇUJTE!**)

.....

Jméno a příjmení dítěte

.....

Datum narození

Vyjádření lékaře:

V.....dne

Razítko a podpis lékaře