

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v měsíci červenci a srpnu

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává *):

- MŠ, Vrchlabí, Jiráskova 926
- MŠ, Vrchlabí, Komenského 1248
- MŠ, Vrchlabí, Letná 1249
- MŠ, Vrchlabí, Letná 1249, pracoviště MŠ Dvořákova
- MŠ, Vrchlabí, Labská 338
- ZŠ a MŠ, Vrchlabí, Horská 256, pracoviště MŠ Horská
- ZŠ a MŠ, Vrchlabí, Horská 256, pracoviště MŠ Dělnická

V období od _____ do _____.

Dítě je přijato k pravidelné docházce do mateřské školy, jejíž činnost vykonává*):

- MŠ Jiráskova
- MŠ Komenského
- MŠ Letná
- MŠ Labská
- MŠ Horská
- MŠ Dělnická
- MŠ Dvořákova

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

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

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Kontaktní telefon:** _____

E-mail:** _____

** Nepovinný údaj, vyplněním zákonný zástupce souhlasí s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

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

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO x NE^{*)}

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. ANO x NE^{*)}

Dítě JE x NENÍ zdravotně postižené^{*)}.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V _____ dne: _____

podpis zákonného zástupce

^{*)} hodící se zakroužkujte

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- vyjádření školského poradenského zařízení v případě dítěte se zdravotním postižením
- kopie evidenčního listu dítěte z kmenové MŠ