

Mateřská škola Krnov, Žižkova 34, okres Bruntál, příspěvková organizace

### **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Krnov, Žižkova 34, okres Bruntál, příspěvková organizace, od 1. 9. 2021**

**Dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu, popřípadě jinou adresu pro doručování (podle § 19 odst. 3 správního řádu): \_\_\_\_\_

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

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

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

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka).

ANO x NE<sup>\*)</sup>

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní ANO x NE

nebo

se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace)

ANO x NE<sup>\*)</sup>

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

(Povinné očkování se netýká dětí jeden rok před zahájením školní docházky)

Dítě JE x NENÍ zdravotně postižené<sup>\*)</sup>.

Kopii očkovacího průkazu/doložit, pokud není razítko lékaře/

a čestné prohlášení /viz příloha/

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce