

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Základní škola a mateřská škola Cejle, p. o. Cejle 116 588 51 Batelov

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

matka:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

otec:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

Dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

POTVRZENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Potvrzuji, že výše uvedené dítě:

je řádně očkováno podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,

má trvalou kontraindikaci k očkování,

je proti nákaze imunní.

Další sd len  lékaře (nepovinn ):

.....
.....

V dne

.....

Podpis lékaře

Razítko zdravotnického zařizení

T mto  ad m o přijetí svého dítěte k předškolnímu vzdělávání v Mate sk  škole Cejle od školního roku/....., p  padn  od data

Prohlašuji, že uveden  údaje jsou pravdiv  a  pln . Zavazuji se neprodlen  oznámit škole p  padn  změny údajů uvedených v této  adosti.

K  adosti příkládám:

- kopii rodného listu dítěte (je-li vyžadována),
- další přílohy dle požadavků mate sk  školy.

V dne

.....

Podpis zákonného zástupce