



## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

### Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození: .....

Trvalé bydliště:.....

Kontaktní telefon:.....

E-mail: .....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování:.....

### Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Doctrina

od školního roku 2018/2019

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne ..... od 14.00 do 16.00 v budově mateřské školy Doctrina (nám. Pod Branou 455/8, Liberec 4).

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V ..... dne.....  
.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

Nabylo právní moci dne.....



Příloha č.1

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V

.....

Razítko a podpis lékaře