

Přijato dne č. jednací

Mateřská škola Drysice, okres Vyškov, příspěvková organizace

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení matky

Místo trvalého bydliště

Telefon

Jméno a příjmení otce

Místo trvalého bydliště

Telefon

E-mail

Žádám o přijetí dítěte

Narozeného

Bytem

k předškolnímu vzdělávání do

Mateřské školy Drysice, okres Vyškov, příspěvková organizace

na školní rok 20 /20

Termín nástupu dítěte do MŠ

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné.

V dne

podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

Vyjádřením lékaře (doklad potvrzující, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů). **Tato podmínka se nevztahuje na dítě, které se hlásí k povinnému předškolnímu vzdělávání.**