

**Mateřská škola Plavy**  
**okres Jablonec nad Nisou**  
**příspěvková organizace**  
**Plavy 24, 468 46 PLAVY**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení:.....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt:.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj):.....

E-mail (nepovinný údaj): .....

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

Uveďte adresu pro doručování:.....

**Žádám o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalý pobyt:.....

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Plavy

od .....

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.....do.....v budově Mateřské školy.....

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

**Mateřská škola Plavy  
okres Jablonec nad Nisou  
příspěvková organizace  
Plavy 24, 468 46 PLAVY**

Příloha č.1

Potvrzení dětského lékaře, že se .....nar.....trvalý  
pobyt..... podrobil/a 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, ve znění pozdějších předpisů.

V .....dne .....

.....

Razítko a podpis lékaře