

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí svého dítěte:

Podací
razítko:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	

k předškolnímu vzdělávání v MŠ křesťanské Opava, Mnišská
ve školním roce

2024	2025
------	------

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:	
E-mailový kontakt:	
Datová schránka: ano - ne	ID:
S trvalým pobytem:	
Telefon:	
Adresa pro doručování písemností: *	
* tuto adresu napište v případě, že se liší od trvalého bydliště:	
Datum nástupu k předškolnímu vzdělávání:	

POTVRZENÍ PEDIATRA

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Vyžaduje speciální péči v oblasti
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné
3. O řádném očkování podle § 50 zákona č. 258 / 2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a ve znění pozdějších předpisů.
4. Alergie

Razítko a podpis
lékaře

V _____ dne _____

K žádosti bylo doloženo:

Průkaz totožnosti	ano	ne
Rodný list dítěte	ano	ne

Datum podání žádosti:		Podpis zák. zástupce dítěte:	
-----------------------	--	---------------------------------	--