

**Žádost**

**o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Zákonný zástupce, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

ID datové schránky:

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Letovice, Tyršova 336/2, okres Blansko, příspěvková organizace**

|  |
| --- |
|  |

**Jméno a příjmení dítěte**

Datum narození:

Místo narození:

Místo trvalého pobytu:

Státní občanství:

od školního roku:

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře:****a) o očkování dítěte – v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,** **ve znění pozdějších předpisů** *(zda se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že* *je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci).***b) údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření ze strany MŠ**  *(o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích,* *Které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání).¨***V ……………………………… dne………………………… razítko a podpis lékaře** |

Poznámka: Povinné očkování se netýká dětí jeden rok před zahájením školní docházky, kdy je předškolní vzdělávání povinné.

V Letovicích dne

Podpis zákonného zástupce: ……………………………………………..