



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA ROZSOCHATEC,
okres Havlíčkův Brod
Rozsochatec 54
582 72

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Pro celodenní docházku

Jméno a příjmení dítěte			
Datum a místo narození (úplné)			
Národnost	Státní příslušnost		
Rodné číslo			
Trvalé bydliště			

Jméno a adresa zákonného zástupce pro zaslání korespondence:

Jméno a příjmení otce	
Telefon, e-mail	
Jméno a příjmení matky	
Telefon, e-mail	

Prohlášení rodičů:

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o tom, že touto žádostí ve smyslu § 44, odst. 1 zákona č.500/2004 Sb., o správním řízení (Správní řád), zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci. Dále jsem byl/a poučen/a o tom, že: - dle § 36, odst. 2 správního řádu a § 38 odst.1, mám právo v řízení vyjádřit své stanovisko. Pokud o to požádám, správní orgán mi poskytne o řízení informaci. - dle § 36, odst. 3 správního řádu, musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci daná možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. Beru na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou školy (tel.721853818).

V dne.....

Podpis rodičů.....



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA ROZSOCHATEC,
okres Havlíčkův Brod
Rozsochatec 54
582 72

Jméno dítěte:.....

Datum narození:.....r.č.....

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ bez omezení ANO NE

2. Dítě je řádně očkováno podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
ANO NE

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - Zdravotní
 - Smyslové
 - Tělesné
 - Alergie

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě ANO NE

5. Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte.....

V dne

Razítko a podpis dětského lékaře

Bereme na vědomí, že v případě nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

Podpisy zákonných zástupců:.....

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