



## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

### Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

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

E-mail (nepovinný údaj): .....

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

Uveďte adresu pro doručování: .....

### Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt:.....

k předškolnímu vzdělávání v ZŠ a MŠ Višňová

od školního roku 2024/2025.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je příloha č. 1 - Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V .....

Dne .....

.....

podpis zákonného zástupce dítěte



Příloha č. 1

Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost

Potvrzuji, že se výše uvedené dítě podrobilo 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.

Datum, podpis a razítko lékaře: .....