



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 2020/2021.

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.

Ano, potvrzuji:

Komentář lékaře (pokud je potřeba):

.....
.....
.....

Ne, nepotvrzuji:

Odůvodnění:.....
.....
.....

Podpis a razítko lékaře: