**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA STŘÍTEŽ NAD LUDINOU, příspěvková organizace**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

1. ***Jméno a příjmení dítěte:* ………………………………………………………………….**

Adresa: **…………………………………………………………………………………………**

Datum narození: **…………………………** Rodné číslo**: ……………………………………**

Místo narození: **……………………………………**

Kód zdravotní pojišťovny dítěte: **……………………………………**

2. ***Zákonný zástupce dítěte:***

Jméno a příjmení: **………………………………………………………………**

Místo trvalého pobytu: **………………………………………………………………**

Kontakt: mobil: **…………………………** e-mail: **…………………………………………**

Žádám o přijetí dítěte k **předškolnímu** vzdělávání do Základní školy a mateřské školy Střítež nad Ludinou, příspěvkové organizace, Střítež nad Ludinou 187, 753 63

od **……………………………………………** (den, měsíc, rok) na

🞏 polodenní docházku od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hodin do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hodin

🞏 celodenní docházku od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hodin do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hodin

Prohlášení zákonných zástupců:

Zavazujeme se, že v případě výskytu přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do kontaktu, okamžitě oznámíme učitelkám mateřské školy.

V …………………………………….., dne …………………….

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

 podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy žádosti:

- kopie rodného listu dítěte

- potvrzení dětského lékaře o splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním