

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