|  |  |
| --- | --- |
| Mateřská škola „Úsměv“ Benešov | tel.: 317 722 361 |
| Pražského povstání 1711 | mobil: 724 065 827 |
| 256 01 Benešov | email: msusmev@email.cz |
| IČ: 75033020 | web: www.msusmev.cz |

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žádost přijata dne:** **č.j.:** **číslo registrační:**

Podle ustanovení § 34 zákona č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy “Úsměv” Benešov, Pražského povstání 1711.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  | **Datum** |  |
| **dítěte:** |  | **narození:** |  |
| **Adresa trvalého** |  | **PSČ:** |  |
| **bydliště dítěte:** |  |  |  |

**Požadovaná délka docházky: celodenní x polodenní (**nehodící se škrtněte)

**Údaje o rodině:**

**Jméno a příjmení matky:**

**Adresa trvalého bydliště matky:**

**Kontaktní telefon a email matky:**

**Jméno a příjmení otce:**

**Adresa trvalého bydliště otce:**

**Kontaktní telefon a email otce:**

**Prohlašuji, že jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem ve věci přihlášení dítěte do mateřské školy.**

**Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé, přesné a úplné.**

**Záležitosti spojené s přijetím do mateřské školy bude vyřizovat zákonný zástupce:**

(jméno a příjmení) ………………………………………………………...

V ……………………dne…………. ……... V ……………………..dne………………

……………………………………………... ……………………………………………

jméno a podpis 1. zákonného zástupce jméno a podpis 2. zákonného zástupce

|  |
| --- |
|  |

**Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Jméno a příjmení dítěte**……………………………………..**datum narození** ………………

Pro dodržení podmínek stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, je **součástí žádosti o přijetí** dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole **vyjádření dětského lékaře.** Povinné očkování **se nevztahuje** na děti nově **přijaté k povinnému předškolnímu vzdělávání**,tj. děti, které do 31.8.2018 dosáhnou věku 5 let.

**Vyjádření lékaře:**

Dítě je řádně očkováno:

Dítě je alergické:

Dítě vyžaduje speciální péči:

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji přijetí dítěte

k předškolnímu vzdělávání:

Datum: ……………………………………

razítko a podpis lékaře