Mateřská škola Košťálov

Přijato dne ……………………

Č. jednací……………..………

Počet listů……………………..

příloh………………………….....

**příspěvková organizace**

**512 02 Košťálov 201**

 k rukám ředitelky školy Lenky Havlové

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení:………………………………………. …………………………………………..

Trvalý pobyt:…………………………………………………………………………………………

Kontaktní telefon \*………………………E mail\*…………………………………………….

Datová schránka\* ……………………………………………..

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

Uveďte dresu pro doručování:..............................................................................................................

\*Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

**Žádám o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení dítěte:………………………………………………………….............................

Datum narození:………………………….........................................................................................

Trvalý pobyt:………………………………………………………………………………………..

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Košťálov p.o.

od školního roku 2024/25

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 odst. 3 zákona č.500/2004 Sb. správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne 17. 5. 2024 od 12.00 do 15.00 hodin. v budově školy.

**Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte** dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V ……………….. dne……………………… ……………………………………….. podpis zákonného zástupce dítěte