

Mateřská škola Košťálov

příspěvková organizace

512 02 Košťálov 201

Přijato dne

Č. jednací.....

Počet listů.....

příloh.....

...

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 adresu 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