

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Mateřské školy, Lesná, okres Znojmo  
příspěvková organizace, Lesná 91, 671 02 Lesná

Účastník řízení:

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Datum narození:** .....

**Místo trvalého pobytu:** .....

**Bydliště (pokud je odlišné od místa  
trvalého pobytu):** .....

**Zastoupený zákonným zástupcem:** .....

jméno a příjmení

**Místo trvalého pobytu:** .....

**Adresa pro doručování:** .....

(Vyplňte v případě, že je odlišná od místa trvalého pobytu)

**Kontaktní telefon:** .....

**e-mail:** .....

**datová schránka:** .....

**Termín nástupu dítěte do mateřské školy:** 1.9.2025 .....

Sourozenci, kteří navštěvují Mateřskou školu Lesná:

Jméno, příjmení, rok narození: .....

Jméno, příjmení, rok narození: .....

V případě uvedení nepravdivých údajů může správní orgán původní rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu. V souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu, je možné se seznámit a vyjádřit k podkladům rozhodnutí po celou dobu řízení, a to v budově školy, po telefonické domluvě s ředitelkou školy (tel. 515 291 309). Zákonný zástupce prohlašuje, že je ve shodě s druhým zákonným zástupcem ve věci přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen.

Podpis zákonného zástupce:

V .....

Dne .....

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: \_\_\_\_\_

Jiná závažná sdělení

Alergie: \_\_\_\_\_

## POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě  JE řádně očkované

dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci

NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, bruslení

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře

## DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do MŠ Lesná

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře