

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Podle ustanovení §34 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání od 1. 9. 2026 do Mateřské školy, Karla Čapka 2020, Teplice.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození: **Státní občanství:**

Trvalý pobyt:

Zákonný zástupce dítěte:

Matka – jméno a příjmení:

Trvalý pobyt:

Telefon*: **E-mail*:**

Datová schránka*:

Otec – jméno a příjmení:

Trvalý pobyt:

Telefon*: **E-mail*:**

Datová schránka*:

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

Zákonní zástupci se dohodli, že dítě bude zastupovat:
(jméno jednoho zákonného zástupce)

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a jsou přesné, pravdivé a úplné.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a se školním řádem školy.

V..... dne

Jméno a podpis zákonného zástupce

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Pro dodržení podmínek, stanovených §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření lékaře*.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání).

ANO NE

nebo

je proti nákaze imunní

ANO NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

ANO NE

Datum

Razítko a podpis lékaře

** Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.*