



Registrační číslo:

# PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

k rukám ředitelky MŠ Laudova se speciálními třídami Mgr. Aleny Lucové

**Žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání  
od školního roku .....**

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

Datum narození: ..... Státní občanství: .....

Bydliště: .....

Mateřský jazyk: ..... Kód zdravotní pojišťovny: .....

**Zvláštnosti a důležité informace o dítěti:**

.....  
.....  
.....

## Údaje o rodině dítěte

**Jméno a příjmení otce:** .....datum narození.....

Adresa: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Číslo datové schránky: .....(uvádějte pouze osobní DS)

**Jméno a příjmení matky:** .....datum narození.....

Adresa: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Číslo datové schránky: .....(uvádějte pouze osobní DS)



Vyplní lékař:

**Dítě ..... je řádně očkováno \*):  
v souladu s § 50 zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.**

- ANO**
- NE**
- Trvalá kontraindikace**
- Imunní proti nákaze**

*\*) zaškrtnout hodící se variantu*

-----  
Razítko a podpis lékaře

V případě nepřijetí dítěte zákonný zástupce **chce / nechce \*\*)** být vyrozuměn o možnosti dodatečného přijetí (zařazení do pořadníku).

**\*\*) nehodící se škrtnout**

### **Prohlášení zákonných zástupců:**

Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlédnutí do spisu.

V ..... dne .....

Podpisy zákonných zástupců .....

Převzala dne (vyplní pracovník MŠ):