

Základní škola a Mateřská škola Brniště, okres Česká Lípa – příspěvková organizace

471 29 Brniště 101, tel. 487 850 189, tvrdikova@zsmsbrniste.cz, DS: ek5mbwp

**Žádost o přijetí
dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení.....

Datum narození:

Trvalý pobyt.....

Kontaktní telefon

E-mail (nepovinný údaj):

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

Uveďte adresu pro doručování.....

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození.....

Trvalý pobyt.....

k předškolnímu vzdělávání v Základní škola a Mateřská škola Brniště, okres Česká Lípa –
příspěvková organizace, 471 29 Brniště 101

od školního roku 2021/2022

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

Příloha č.1

Potvrzení dětského lékaře,
že senar. dne..... podrobil(a) stanoveným pravidelným
očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou
kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vdne

.....

Razítko a podpis lékaře