

**Základní škola a mateřská škola Kamenický Šenov,  
nám. Míru 616, příspěvková organizace**

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

### **Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení:.....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt:.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj):.....

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 škole a mateřské škole Kamenický Šenov, nám. Míru 616,  
příspěvkové organizaci**

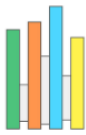
od školního roku 20.../20....

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 ..... od 8:00 do 15:00 v budově školy Základní škola a mateřská škola Kamenický Šenov, nám. Míru 616, příspěvková organizace.

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



*Základní škola a mateřská škola Kamenický Šenov,  
nám. Míru 616, příspěvková organizace*

**Příloha č.1**

Potvrzení dětského lékaře, že se (jméno, příjmení).....  
podrobilo 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.

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

.....

razítko a podpis lékaře