

NÁZEV MATEŘSKÉ ŠKOLY:
Mateřská škola Laurinka Mladá Boleslav, Dukelská 1165, příspěvková organizace

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
VE ŠKOLNÍM ROCE 2024/2025**

Registrační číslo/ číslo jednací:	
Přijato dne:	
Spisová značka:	

Účastník řízení (dítě):

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Adresa pobytu:	
Státní příslušnost:	

Přijetí dítěte do mateřské školy od (den, měsíc, rok):	
na celodenní docházku*	na omezenou docházku*

* nehodící se škrtněte

Údaje o zákonných zástupcích dítěte:

Jméno a příjmení otce, pěstouna	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Adresa pro doručování písemností:	
Telefon:	
E – mail*:	
Datová schránka*:	

*nepovinný údaj - zákonný zástupce vyplněním souhlasí s jeho zpracováním pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

Jméno a příjmení matky, pěstounky	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Adresa pro doručování písemností:	
Telefon:	
E – mail*:	
Datová schránka*:	

*nepovinný údaj - zákonný zástupce vyplněním souhlasí s jeho zpracováním pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

Společný zmocněnec	
Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce (jeden ze zákonných zástupců) pro doručování písemností dle § 31 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů	
Jméno a příjmení:	
Adresa pro doručování písemností:	
Telefon:	
E – mail*:	
Datová schránka*:	

Doplňující údaje (v případě potřeby vyplní zákonný zástupce, pěstoun)

Já, níže podepsaný zástupce dítěte ztvrzuji svým podpisem pravdivost všech údajů.

V Mladé Boleslavi dne:.....

Podpisy zákonných zástupců:.....

SOUČÁST ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Bydliště	

Vyjádření lékaře k žádosti rodičů o přijetí dítěte do mateřské školy

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

ANO	
NE	

2. Dítě vyžaduje speciální péči:

ANO	
NE	

Jestliže ano, tak v jaké oblasti:

zdravotní	
tělesné	
smyslové	
jiné	

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

4. Alergie:

.....
.....

5. Dítě je řádně očkováno :

ANO	
NE	

6. Dítě se může zúčastňovat akcí školy – plavání, saunování, škola v přírodě:

ANO	
NE	

V

Dne

.....

Razítko a podpis lékaře