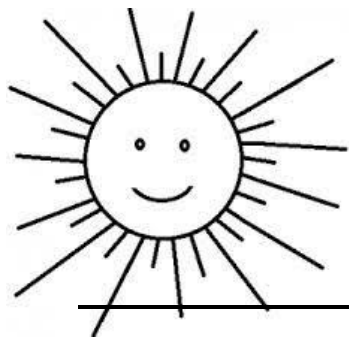




Mateřská škola, Bítovany, okres Chrudim,

Bítovany 76, 538 51 Chrast

IČO: 710 03 304

TEL: 469 665 175

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Správní orgán (škola)

Mateřská škola, Bítovany, příspěvková organizace, Bítovany 76, 538 51 Chrast, okres Chrudim,

Renata Blažková, DiS., ředitelka školy

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení, datum narození.....

Místo trvalého pobytu.....

Adresa pro doručování (pokud je jiná než adresa trv. pobytu, datová schránka).....

.....

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon – nepovinné údaje).....

.....

Účastník řízení (dítě)

Jméno a příjmení, datum narození.....

Trvalé bydliště.....

Doplňující informace k žádosti (pokud jsou uvedeny v kritériích školy, jsou potřebné k posouzení).....

.....

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Bítovany, Bítovany 76,
538 51 Chrast, okres Chrudim, příspěvkové organizace**

od.....

Mateřská škola Bítovany je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na <https://skolka-bitovany>, webnode.cz/gdpr/

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti jsou pravdivé.

Současně prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem tohoto dítěte.

Následující školní rok **JE / NENÍ** posledním školním rokem před zahájením povinné školní docházky.

Dítě **JE / NENÍ** zdravotně postižené

Beru na vědomí, že touto podanou žádostí bylo ve smyslu § 44 zákona č.500/2004Sb. správního řádu, zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce.....

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

Podle zákona § 50 č 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví
(v případě povinného předškolního vzdělávání **NEVYPLŇUJTE!**)

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Dítě:

JE řádně očkované

NENÍ řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje §50 zákona č.258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví

(zaškrtněte, prosím, platný údaj)

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

Razítko a podpis lékaře