

Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

1. Zákonný zástupce dítěte:

Matka:

- jméno a příjmení:

-místo trvalého pobytu:

-telefon:

-e-mail:

-ID dat.schr:

Otec:

- jméno a příjmení:

-místo trvalého pobytu:

-telefon:

-e-mail:

-ID dat.schr:

2. Údaje o dítěti:

- jméno a příjmení dítěte:

- datum a místo narození:

- rodné číslo:

-místo trvalého pobytu:

-státní občanství:

-zdravotní pojišťovna:

Pokud má dítě nějaké zdravotní omezení, popř. vyžaduje-li speciální péči, uveďte tuto skutečnost.....

3. Ředitelka školy:

- jméno a příjmení: Bc. JITKA SOUKALOVÁ

- škola: ZŠ A MŠ STRAKY, 289 25 Straky

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

do ZŠ a MŠ STRAKY

Upozornění:

V souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, jako zákonný zástupce zastupující účastníka řízení máte možnost vyjádřit se a nahlédnout ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení vaší dcery (vašeho syna) do správního spisu. Tuto možnost můžete využít dne 9. 4. 2026 od 12.00 do 13.00 hodin v budově školy.

Prohlášení rodičů:

- *závazně prohlašujeme, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé*
- *bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte*

V dne.....

.....

podpis zákonného zástupce dítěte

Základní škola a mateřská škola Straky
289 25 Straky 98
e-mail: skola@zs-straky.cz, web: www.zs-straky.cz, tel. 325 583 415, ID dat.schr.: be2mqzn
IČO: 709 907 60

Příloha k žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání

Jméno dítěte:.....

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy:

2. Dítě vyžaduje speciální péči:

3. Alergie, léky:

4. Dítě je řádně očkováno:

5. Možnost účasti na akcích školy – plavání, školní výlety, škola v přírodě:

6. Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

datum

.....

razítko a podpis lékaře