



## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

1. Zákonný zástupce dítěte: matka  otec  pověřená osoba   
(zakřížkujte jednu možnost)

- jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

- datum narození: \_\_\_\_\_

- místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

- telefon: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

2. Ředitel školy:

- Mgr. Petr Machálek

- Základní škola a Mateřská škola, Loděnice, příspěvková organizace

Žádám o přijetí dítěte \_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_

k předškolnímu vzdělávání od \_\_\_\_\_ v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

Základní škola a Mateřská škola, Loděnice, příspěvková organizace.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce dítěte

### Vyplní ošetřující lékař pro děti a dorost:

Potvrzuji, že se dítě \_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_, podrobilo  
řádnému pravidelnému očkování nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže  
očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

ANO  NE

Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře:

\_\_\_\_\_, podpis, datum podpisu a razítko: \_\_\_\_\_