

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA OPAVA – SUCHÉ LAZCE, příspěvková organizace**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ****Žádám o přijetí svého dítěte:**

Jméno a příjmení:

Datum narození :

Trvalý pobyt :

Pojišťovna :

**k předškolnímu vzdělávání v ZŠ a MŠ Opava – Suché Lazce
ve školním roce 2024/ 2025**

Smluvní strany se dohodly na délce pobytu dítěte v MŠ:

**Datum nástupu
dítěte :****Zákonný zástupce dítěte (stačí uvést jen jednoho ze zákonných zástupců):**

Jméno a příjmení:

Datum narození :

Trvalý pobyt :

Telefon:

**Adresa doručování
písemností, není-li
shodná s adresou
trvalého pobytu :****POTVRZENÍ PEDIATRA**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Vyžaduje speciální péči v oblasti
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné
3. O řádném očkování podle § 50 zákona č.258/ 2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a ve znění pozdějších předpisů
4. Alergie

Razítko a podpis lékaře

V dne

.....

K žádosti bylo doloženo : Průkaz totožnosti ano – ne

Rodný list dítěte ano – ne

Datum podání žádosti :

Podpis zák. zástupce dítěte :

S osobními údaji bude nakládáno dle směrnice GDPR