



Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s předškolní docházkou bude vyřizovat:

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon (nepovinný údaj):

E-mail(nepovinný údaj):

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování:

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Přechodné bydliště:

k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Dolní Řasnice, příspěvková organizace od/ školního roku

Potvrzuji, že jsem byl seznámen/a v souladu s ustanovením §36 zákona č. 500/2004 Sb. správní řád s možností vyjádřit se k podkladům dne 28. 4. 2026 od 7.30 do 9 hodin v budově základní školy Dolní Řasnice.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č. 258/200 Sb. o ochraně veřejného zdraví.

V dne Podpis zákonného zástupce



Základní škola a Mateřská škola Dolní Řasnice, příspěvková organizace
Dolní Řasnice 270, 464 01 Frýdlant

IČO: 72 75 53 69 tel. 733 533 073 e-mail: mail@rasnicka.cz ID datové schránky: rdamcyg

Potvrzení dětského lékaře

Dítě **nar.**

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo
b) se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

.....

razítko a podpis lékaře