

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE k zápisu do mateřské školy

MATEŘSKÁ ŠKOLA
LAŽIŠTĚ 93
přt. Prechašce
IČO: 70995385
Razítko mateřské školy

Jméno			
Příjmení			
Datum narození			
Trvalé bydliště			
Doručovací adresa (pokud je odlišná od adresy trvalého bydliště)			
Mateřský jazyk			

K zápisu	od		(den, měsíc, rok)
na	celodenní docházku	<input type="checkbox"/>	
	polodenní docházku	<input type="checkbox"/>	
Má dítě speciální vzdělávací potřeby, případně jaké:			

Jméno a příjmení zákonného zástupce	
Adresa trvalého pobytu	
Doručovací adresa (pokud je odlišná od adresy trvalého bydliště)	
Telefon	
Emailová adresa	
V	Podpis zákonného zástupce



PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte

Adresa trvalého bydliště

Doručovací adresa
(pokud je odlišná od adresy trvalého bydliště)

Celodenní stravování ☐

Polodenní stravování ☐

V dne Podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře

Potvrzení o povinném očkování / u předškolního dítěte se doklad o povinném očkování nepožaduje.

V souladu s § 34 odst. 5 povinností doložit, že je dítě řádně očkované nebo má trvalou kontraindikaci
- s odkazem na § 50 zákona č. 258/2000 sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře