

**Základní a mateřská škola Hvozd, příspěvková organizace
Hvozd 84, 79855 Hvozd**

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání od:

Jméno, příjmení:

Rodné číslo:

Místo trvalého pobytu:

Místo
Datum

Prohlašuji, že jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

Podpis zákonného zástupce

Příloha žádosti

- potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte včetně potvrzení o očkování

Příloha žádosti – potvrzení o očkování dítěte

Nevyplňuje se k žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO x NE, ^{*)}

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



^{*)} hodící se zakroužkujte