

**Mateřská škola Doksy Libušina 838**  
**příspěvková organizace**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Č. j. MŠ:**

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení:

Datum narození (nepovinný údaj):

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:

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:

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Doksy Libušina 838 – příspěvková organizace**

**od školního roku.....**

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a, v souladu s ustanovením § 36 odst. 3 zákona č.500/2004 Sb. správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne .....v budově Mateřské školy Doksy Libušina 838.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

**Za MŠ: Bc. Šárka Semecká, ředitelka**

V Doksech, dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte