**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

(přijetí k předškolnímu vzdělávání podle § 34 zákona č. 561/2003 Sb., školský zákon)

Vyplní MŠ v Mouchnicích

Č.j.:

PPV:

Došlo dne:

**Škola: Mateřská škola v Mouchnicích, příspěvková organizace, Mouchnice 7,**

**683 33 Nesovice**

**Ředitelka: Martina Staňková**

**Zákonný zástupce:**

**Jméno a příjmení:………………………………………………………………………………………………………….**

**Místo trvalého pobytu:…..……………………………………………………………………………...................**

**Telefon: ……………………………………………………………….e-mail:……………………………………………….**

**žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole v Mouchnicích**

**od:……………………………………………….**

**Jméno a příjmení dítěte:………………………………………………………………………………………………..**

**Datum narození:…………………………………………………………………………………………………………….**

**Místo trvalého pobytu:…………………………………………………………………………………………………..**

Tímto dávám svůj souhlas mateřské škole v Mouchnicích, aby vedla a zpracovávala osobní údaje mého dítěte pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění.

V…………………………………………………… dne…………………………………….

 **………………………………………………………**

Podpis zákonného zástupce

**Potvrzení o řádném očkování dítěte:**

**ANO / NE**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Razítko a podpis lékaře

Správnost údajů ověřil, jméno a příjmení, podpis:

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení lékaře