**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |
| **Datum narození:** | **Rodné číslo:** |
| **Zdravotní pojišťovna:** | **Místo narození:** |
| **Trvalé bydliště:** |
| **Státní příslušnost:** | **Mateřský jazyk:** |

**do Základní a mateřské školy Dolní Slivno, příspěvková organizace od ……………..................**

**Požadovaná docházka ( \*nehodící se škrtne)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Celodenní** |  **\* ano - ne** |
| **Jiná – uveďte jaká a důvod** |  **\* ano - ne**  |

**Dítě již navštěvovalo předškolní zařízení**

|  |
| --- |
| **\*Ne** |
| **\*Ano**  |

**Identifikační údaje žadatele (zákonný zástupce):**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení:** |
| **Telefon:** | **e-mail:** |
| **Trvalé bydliště:** |
| **Doručovací adresa (pokud se liší od trvalého bydliště):** |

**Označení správního orgánu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ředitel - jméno a příjmení**  | Mgr. Markéta Čapková |
| **Adresa právnické osoby, která vykonává činnost mateřské školy** |  | Základní škola a mateřská škola Dolní Slivno,příspěvková organizaceDolní Slivno 40294 78, Dolní Slivno |

**Čestné prohlášení rodičů:**

* Prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem dítěte
* Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s kritérii pro přijímání dětí do MŠ
* Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s termínem, kdy se mohu vyjádřit k podkladům

rozhodnutí před jeho vydáním

* Prohlašuji, že mé dítě je řádně přeočkováno dle očkovacího kalendáře
* Jsem si vědom/a, že uvedení nepravdivých údajů v této žádosti může mít za následek zrušení rozhodnutí o přijetí dítěte

**V ………………………………………………………………………… dne………………………………………………………**

 **…………………………………………………………………………**

 **Podpis zákonného zástupce dítěte**