



Mateřská škola Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace  
Slunečná 9  
Jablonec nad Nisou, PSČ : 466 01  
Telefon : 778 70 60 55  
e- mail : [slunecna.skolka@seznam.cz](mailto:slunecna.skolka@seznam.cz)  
IČ : 72550406

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Spis. Zn. : Za 26 ...../2021

### Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení : .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt:.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj):.....

E-mail (nepovinný údaj): .....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování:.....

### Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalý pobyt:.....

k předškolnímu vzdělávání v Mateřská škola Jablonec nad Nisou, Slunečná 9, příspěvková organizace

od školního roku 2021/2022

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 21.5.2021 od 13.00 do 15.00 hodin v budově školy Mateřská škola Jablonec nad Nisou, Slunečná 9, p.o. – kancelář ředitelky školy – vchod z ulice Mlýnské.

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.

V ..... dne.....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte



Mateřská škola Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace  
Slunečná 9  
Jablonec nad Nisou, PSČ : 466 01  
Telefon : 778 70 60 55  
e- mail : [slunecna.skolka@seznam.cz](mailto:slunecna.skolka@seznam.cz)  
IČ : 72550406

---

Příloha č.1

## POTVRZENÍ

Potvrzení dětského lékaře, že se (jméno, příjmení)..... podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V .....dne.....

.....

Razítko a podpis lékaře