

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Kublov

Mateřská škola Kublov, příspěvková organizace

ředitelka Bc. Marie Rumpíková DiS

Kublov 14, 267 41, okres Beroun

IČO: 70988153

datová schránka: Mateřská škola Kublov – h8uktpm

Registrační číslo žádosti : (vyplní ředitelka školy) _____

Č. j.: (vyplní ředitelka školy) _____

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Kublov, příspěvkové organizaci od 1.9.2026

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči, která bude účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu)

Kontakty na zákonného zástupce dítěte

Datová schránka:

E- mailová adresa:

Telefonní kontakt:

Žádám o přijetí k celodenní docházce. ANO x NE^{*)}

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.
Souhlasím se zpracováním poskytnutých údajů pro potřebu Mateřské školy Kublov,
příspěvkové organizace

podpis zákonného zástupce

V _____ dne: _____

^{*)} hodící se zakroužkujte

Vyjádření lékaře:

Dítě

jméno.....

datum narození.....

se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví ANO x NE *)

Případně potvrzuji, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ANO x NE *)

Dítě JE x NENÍ zdravotně postižené *)

Dne:

Podpis lékaře, razítko zdravotnického zařízení:

