



Mateřská škola Doksy Pražská 836 – příspěvková organizace

tel. 487 872 504, 731 449 176, zemanova@msprazskadoksy.cz, DS: xaykqp3, IČO: 7

Č.j.....

Č. reg.....

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:

Trvalý pobyt:.....

Kontaktní telefon :.....

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 *Mateřské škole Doksy Pražská 836 – příspěvkové organizaci*

od školního roku 2026/2027

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 ve dnech.....20.4.-21.4.... od 8.00.....do...13.00 hodin v budově školy Pražská 836, 472 01 Doksy

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