Mateřská škola Mírová pod Kozákovem, příspěvková organizace

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Mateřské školy Mírová pod Kozákovem, příspěvková organizace,
se sídlem Chutnovka 56, 511 01 Turnov

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení: …….....

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 Mírová pod Kozákovem, příspěvková organizace**

**od školního roku: 2024/2025**

**Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění.**

V…….dne …….. …….
podpis zákonného zástupce dítěte