

Základní škola a mateřská škola Stupno

Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

1. Zákonný zástupce dítěte:

- jméno a příjmení:.....
- datum narození:.....
- místo trvalého pobytu:.....

2. Ředitel školy:

- jméno a příjmení Mgr.Jaroslava Auterská
- škola: Základní škola a mateřská škola Stupno

Žádám o přijetí dítěte:

- jméno a příjmení:.....
- datum narození:.....
- bydliště:.....

k předškolnímu vzdělávání do Základní školy a mateřské školy Stupno ve
školním roce 2020/2021.

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:.....

Doplňující informace k žádosti:

(blízkost školy od bydliště, starší sourozenec, ...)

.....
.....

.....
podpis zákonných zástupců dítěte

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

k zápisu do mateřské školy Stupno

Základní škola
a mateřská škola Stupno,
příspěvková organizace
Stupno č.p. 62, 338 24 Břasy 1
IČ: 69 98 39 09
tel. 371 707 736
razítko mateřské školy

Jméno	rodné číslo
Příjmení	národnost
datum narození	státní příslušnost
bydliště	
zdravotní pojišťovna dítěte	mateřský jazyk
k zápisu na celodenní docházku od do	
polodenní docházku od do	

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce
Bydliště: Kontaktní údaje: (telefon, e-mailová adresa, datová schránka)
Jméno a příjmení matky
Bydliště: kontaktní údaje: (telefon, e-mailová adresa, datová schránka)
nepracuje - na MD - do zaměstnání nastoupí ¹⁾
Sourozenci - jméno a datum narození
Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školky výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
V dne Podpisy matky, otce

¹⁾ nehodící se škrtněte

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

k zápisu do mateřské školy Břasy

Základní škola
a mateřská škola Stupno,
příspěvková organizace
Stupno č.p. 62, 338 24 Břasy 1
IČ: 69 98 39 09
tel. 371 791 736 ①

razítko mateřské školy

Jméno	rodné číslo
Příjmení	národnost
datum narození	státní příslušnost
bydliště	
zdravotní pojišťovna dítěte	mateřský jazyk
k zápisu na celodenní docházku	od do
polodenní docházku	od do

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce
Bydliště: Kontaktní údaje: (telefon, e-mailová adresa, datová schránka)
Jméno a příjmení matky
Bydliště: kontaktní údaje: (telefon, e-mailová adresa, datová schránka)
nepracuje - na MD - do zaměstnání nastoupí ¹⁾
Sourozenci - jméno a datum narození
Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školky výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
V _____ dne _____ Podpisy matky, otce

¹⁾ nehodící se škrtněte

Čestné prohlášení k očkování:

Prohlašuji, že (*jméno a příjmení dítěte*).....,

nar., se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním

podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Podpis zákonného zástupce