

Mateřská škola Luční Semily, příspěvková organizace

Číslo jednací:.....

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Trvalý pobyt:.....

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

Uveďte adresu pro doručování:.....

Kontaktní telefon*:.....E-mail*:.....

Datová schránka*:.....

* Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalý pobyt:.....

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Luční Semily, příspěvková organizace
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 dne 26.3.2026 od 8.00 do 11.00 v budově Mateřské školy Luční Semily, p.o., Pekárenská 468, 513 01 Semily.

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 případě přijetí dítěte do speciální třídy je nutné doložit doporučení školského poradenského zařízení.

V dne.....

.....

podpis zákonného zástupce dítěte