

Přidělení registračního čísla:

Žádost o přijetí do Mateřské školy Safírka

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)*:

Datum narození žadatele:

Adresa trvalého pobytu:

Doručovací adresa (pokud se liší od trvalého pobytu):

telefon e-mail

* Uveďte jen jednoho zákonného zástupce – toho, který si přijde vyzvednout Rozhodnutí ředitele (je do vlastních rukou).

Žádost o přijetí svého dítěte:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Ulice: Číslo popisné: Obec:

PSČ: Městská část:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Safírka s.r.o., Pavlovská 16, 623 00 Brno,

IČO 29240026, pro školní rok: s nástupem od

do třídy (AJ, ČJ).....

K žádosti uvádím tyto následující pravdivé údaje:

Jméno a data narození sourozenců dítěte:

.....

Důležité údaje o dítěti:

.....

Podpis žadatele (zákonného zástupce): dne:

K zápisu přineste vyplněnou žádost potvrzenou od lékaře, rodný list dítěte a průkaz totožnosti zákonného zástupce.

Vyjádření dětského lékaře:

- 1) Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
- 2) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

Jiné závažné sdělení o dítěti :

Alergie:

.....

.....

- 3) **DÍTĚ JE x NENÍ ŘÁDNĚ OČKOVÁNO** (nehodící se škrtněte).

- 4) Možnost účasti na akcích školy – školka v přírodě, výlety, plavání, sauna

V dne:

.....

Razítko a podpis lékaře