****

**Základní škola a Mateřská škola Rynoltice**

**okres Liberec, příspěvková organizace**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žádám o přijetí dítěte k celodenní docházce**

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………………………………………

Datum narození:…………………………........................................................................................

Trvalé bydliště:…………………………………………………………………………………….

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení:………………………………………. …………………………………………..

Datum narození: …………………………………………………………………………………….

Trvalé bydliště:……………………………………………………………………………………….

Kontaktní telefon:……………………………………………………………………………………

E-mail:……………………………………………………………………………

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

Adresa pro doručování………………………………………………………………………………

k předškolnímu vzdělávání v **Základní škole a Mateřské škole Rynoltice, okres Liberec, příspěvková organizace** od školního roku 2024/2025.

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 po celou dobu řízení po telefonické domluvě v ředitelně Základní školy a Mateřské školy Rynoltice.

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

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