



ŽÁDOST O DOCHÁZKU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY PAMPELIŠKA

Školní rok	2024/2025
Dítě	
Jméno	
Příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Četnost docházky, o kterou máme zájem	
Každodenní	
Mám zájem o tyto dny	
Matka	
Jméno	
Příjmení	
Telefon	
E-mail	
Zaměstnavatel	
Otec	
Jméno	
Příjmení	
Telefon	
E-mail	
Zaměstnavatel	
<p>Svým podpisem stvrzuji, že se mé dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (par. 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) Dále stvrzuji, že jsem se seznámila s Provozním a Školním řádem školky a příslušnou dokumentací.</p>	
Datum	
Podpis zákonného zástupce	