odloučené pracoviště

Mateřská škola Střední novosadská 50, Olomouc

e-mail: info@msnovesady.cz; tel.: 730 874 911, [www.msstredninovosadska.cz](http://www.msstredninovosadska.cz)

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném

a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

**žádám o přijetí dítěte** k předškolnímu vzdělávání do **Mateřské školy Střední novosadská**, jejíž činnost vykonává
FZŠ a MŠ Olomouc, Holečkova 10, příspěvková organizace, a to **od 1. 9. 2025**.

**DÍTĚ:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: |
| Místo trvalého pobytu: |

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Místo trvalého pobytu: |
| Adresa pro doručování písemností: |
| Kontaktní telefon: |

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Místo trvalého pobytu: |
| Adresa pro doručování písemností: |
| Kontaktní telefon: |

**SOUROZENCI:**

|  |
| --- |
| Jméno a datum narození: |

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V Olomouci dne Podpis 1 zákonného zástupce

Pro dodržení podmínek, stanovených §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.