



**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do
UNIVERZITNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY LVÍČATA
od školního roku 2016/2017**

1. Zákonní zástupci:

Jméno, příjmení a tituly zákonných zástupců dítěte:

Matka	Otec
-------	------

Datum narození:

Matka	Otec
-------	------

Trvalý pobyt:

(ulice, číslo popisné, obec, poštovní směrovací číslo):

Matka	Otec
-------	------

Korespondenční adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu):

(ulice, číslo popisné, obec, poštovní směrovací číslo):

Matka	Otec
-------	------

Kontaktní telefon a e-mail:

Matka	Otec
-------	------

Zaměstnavatel (vyplňuje se jen v případě, že zaměstnavatel není ČVUT):

(název, adresa, telefon)

Matka	Otec
-------	------



Zaměstnavatel (vyplňuje se jen v případě, že zaměstnavatel je ČVUT):

	Matka	Otec
Název fakulty/součásti:		
Pracoviště:		
Pracovní zařazení:		
Telefon:		
Velikost pracovního poměru:		

Student (vyplňuje se jen v případě, že zákonný zástupce je student):
(nehodící škrtněte, případně vyplňte)

	Matka	Otec
Název fakulty:		
Obor/ročník:		
Typ studia:	bakalářské / magisterské / doktorské	bakalářské / magisterské / doktorské
Forma studia:	denní / kombinovaná	denní / kombinovaná

Další informace:

(nehodící škrtněte, případně vyplňte)

Zdravotní pojišťovna dítěte:.....

V mateřské škole **JE** / **NENÍ** umístěn další sourozenec.

Pokud ano uveďte jméno, příjmení a datum narození sourozence/ců:

JE / **NENÍ** podána zákonným zástupcem přihláška ke studiu na ČVUT?

Pokud ano, uveďte obor a fakultu:

JE / **NENÍ** prarodič dítěte zaměstnancem ČVUT?

Pokud ano, uveďte jméno a pracoviště:



2. Dítě:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

--	--

3. Doplňující informace:

Vyjádření dětského lékaře:

Mateřská škola může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (zákon č. 258/2000 Sb. § 34 odst. 5, o ochraně veřejného zdraví).

DOPORUČUJI

NEDOPORUČUJI

přijetí dítěte do mateřské školy

OČKOVÁNÍ ŘÁDNĚ

Jiná závažná sdělení:

Datum:

.....

razítko a podpis lékaře

4. Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

Svým podpisem potvrzujeme, že jsme byli poučeni, že:

- jsme povinni do žádosti uvést úplné a pravdivé údaje, které mají vliv na toto řízení a doložení skutečností je v zájmu zákonného zástupce,
- škola s údaji zachází dle platné legislativy,
- školné pro rok 2016/2017 je stanoveno 2 500,- Kč/měsíčně a je splatné i za měsíc, kdy přijaté dítě UMŠ Lvičata nenavštěvuje,
- do školného není zahrnuta cena stravného, ani volnočasové aktivity nabízené UMŠ Lvičata.
- Podle § 36 odst. 3 a § 38 odst. 1 správního řádu máte možnost před vydáním rozhodnutí ve věci nahlédnout do spisu a vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. Této možnosti můžete využít dne 8.4.2016 od 13,00 do 16,00 hod. v ředitelně Univerzitní základní školy a mateřské školy Lvičata, Thákurova 1 Praha 6. Po uplynutí tohoto termínu bude ve věci vydáno rozhodnutí, které Vám bude v souladu s § 72 správního řádu řádně oznámeno.

V Praze dne

matka:

Podpis **obou** zákonných zástupců:

otec: