



Lesní mateřská škola Samorost, z. s.
Sídlo: Moskevské nám. 2163/2a, 415 01 Teplice
Předsedkyně spolku: MVDr. Josefa Kolmanová
Email: info@lmssamorost.cz
Telefon: 777 989 026
IČO: 03299716
Bankovní spojení: 2900655378/2010

Místo poskytování vzdělávání: Panský les,
417 12 Proboštov

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání pro školní rok 2024/2025

(v souladu s § 36, odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen Školský zákon), v platném znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení zákonného zástupce:	
Místo trvalého pobytu:	
Kontaktní adresa:	
Telefonní číslo:	
Email:	

žádá o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum a místo narození:	
Místo trvalého pobytu:	

k předškolnímu vzdělávání v Lesní mateřské škole Samorost, provozované spolkem Lesní mateřská škola Samorost, z. s.; sídlem Moskevské nám. 2163/2A, 415 01 Teplice, zastoupeném MVDr. Josefou Kolmanovou, předsedkyní Rady spolku.

Na celodenní docházku pro školní rok 2024/25 s nástupem 1. 9. 2024.



Lesní mateřská škola Samorost, z. s.
Sídlo: Moskevské nám. 2163/2a, 415 01 Teplice
Předsedkyně spolku: MVDr. Josefa Kolmanová
Email: info@lmssamorost.cz
Telefon: 777 989 026
IČO: 03299716
Bankovní spojení: 2900655378/2010

Místo poskytování vzdělávání: Panský les,
417 12 Proboštov

Žádám o poskytnutí podpůrných opatření dle Doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (vystavené PPP či SPC):

ANO x NE

Ke své žádosti přikládám Vyjádření od dětského lékaře.

Dne: _____

Podpis zákonného zástupce:

Ověření údajů:

Dne _____ byly zkontrolovány předložené dokumenty k zápisu a byla ověřena totožnost a bydliště dítěte (RL dítěte, OP zákonného zástupce, pas, jiný doklad).

Ověření provedla:

_____ *jméno pracovníka*