

**Mateřská škola Jedovnice**  
Havlíčkovo nám. 224  
679 06 Jedovnice



Telefon: 516442124, 722686637  
email: [msjedovnice@gmail.com](mailto:msjedovnice@gmail.com)

---

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

### **Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého bydliště: .....

### **Ředitelka školy**

Jméno a příjmení: Jitka Kučerová  
Škola: Mateřská škola Jedovnice

**Žádám o přijetí dítěte**.....nar.....  
bytem..... **k předškolnímu vzdělávání**  
do Mateřské školy.....  
od.....

### **Odůvodnění:**

.....  
.....

V Jedovnicích dne:

Podpis zákonného zástupce:

### **Přílohy:**

Doporučení příslušného školského poradenského zařízení (v případě zdravotního postižení dítěte)  
Doporučení odborného lékaře (v případě zdravotního postižení dítěte)  
Evidenční list  
Přihláška dítěte k zápisu do MŠ