

Mateřská škola Jedovnice, příspěvková organizace



Zahradní 632
679 06 Jedovnice

Telefon: 516442124, 722686637
email: msjedovnice@gmail.com

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

.....

.....

Kontaktní telefon, e-mail:

.....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/NE

Uveďte adresu pro doručování:

.....

.....

Ředitelka školy

Jméno a příjmení, titul: Jitka Kučerová, Mgr.

Škola: Mateřská škola Jedovnice, příspěvková organizace

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:

.....

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu (pokud není shodná s adresou trvalého pobytu zákonných zástupců):

.....

.....

k předškolnímu vzdělávání

do Mateřské školy Jedovnice, příspěvková organizace, Zahradní 632, 679 06, Jedovnice

Termín nástupu dítěte do MŠ: 2.9.2019

Druh docházky: *(zaškrtněte skutečnost)*

Celodenní

Polodenní

4 hodiny denně

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 zákona č. 500/2004 Sb. správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne 27. 05. 2019 v ředitelně, budově II. Mateřské školy Jedovnice.

Podpis zákonného zástupce dítěte:datum: