



**MATEŘSKÁ ŠKOLA JEDOVNICE, příspěvková organizace**  
**se sídlem Zahradní 632, 679 06 Jedovnice, IČ: 62072889**

tel.: 516 442 124, mobil: 722 686 637, e-mail: [msjedovnice@gmail.com](mailto:msjedovnice@gmail.com), internet: [www.msjedovnice.cz](http://www.msjedovnice.cz)

**Ředitelka školy:** Mgr. Jitka Kučerová

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

### **Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení (titul – není povinný údaj): .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu:

.....

.....

Kontaktní telefon, e-mail: .....

Datová schránka: .....

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

Uveďte adresu pro doručování: .....

.....

### **Žádá 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: 1.9.2023**

**Druh docházky:** *(zaškrtněte skutečnost)*

**Celodenní** ☐

**Polodenní** ☐

**Jiný provoz** ☐

Potvrzuji svým podpisem níže, 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.

**Podpis zákonného zástupce dítěte: .....datum: .....**