



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

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ OD ROKU 2025/2026

Jméno dítěte:		Státní občanství:	
Příjmení dítěte:		Pohlaví dítěte:	chlapec – dívka
Datum narození:		Místo narození:	
Místo trvalého pobytu dítěte:			
Zdravotní pojišťovna:			

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:			
Adresa pro doručování:			
Telefon:*		E-mail:*	
			Datová schránka:*

2. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:			
Adresa pro doručování:			
Telefon:*		E-mail:*	
			Datová schránka:*

Požadovaná délka docházky: celodenní ☐ polodenní ☐

Jiná sdělení zákonného zástupce:

--

.....
Datum

.....
Podpis zákonného zástupce

**nepovinný údaj: je vhodné vyplnit kvůli urychlení komunikace během správního řízení*