 **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**