

**Mateřská škola Orlovice, příspěvková organizace,
682 01 Orlovice 62**

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Údaje o dítěti :

Jméno:	Příjmení:
Datum a místo narození:	Rodné číslo:
Bydliště:	Zdravotní pojišťovna dítěte:
Státní občanství:	Telefon zák.zástupce dítěte:
Přihlašuji k předškolnímu vzdělávání od :	
Sourozenci – jméno, třída v MŠ	

Požadovaná délka docházky: celodenní polodenní individuální

Žadatelé: (zákonní zástupci dítěte)

Jméno a příjmení matky: Bydliště, mobil E-mail:
Jméno a příjmení otce: Bydliště, mobil E-mail:

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do MŠ bude vyřizovat:

zákonný zástupce _____

adresa pro doručování _____

e-mailová adresa _____ číslo mobil.tel _____

DATUM:

PODPIS