

Mateřská škola Zliv  
Lidická 599  
373 44 Zliv

**Žádost o přijetí dítěte**  
k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2024–2025

**Dítě:**

**Jméno a příjmení:**.....

**datum narození:**.....

**státní příslušnost:**.....

**adresa trvalého bydliště:**.....

**kontaktní adresa:**.....

**způsob docházky – celodenní:**.....

- s omezením...../v případě zdravotního omezení/

**zdravotní stav, povinné očkování: viz. Evidenční list pro dítě (je součástí žádosti)**

**Matka:**

**jméno a příjmení:**.....

**telefon:**.....

**adresa:**.....

**e-mail:**.....

**Otec:**

**jméno a příjmení:**.....

**telefon:**.....

**adresa:**.....

Zákonní zástupci zastupující nezletilé dítě se dohodli, že ve věci bude jednat za oba osoba níže uvedená a toto stvrzují svým podpisem

.....

**Prohlašujeme, že:**

Všechny údaje poskytnuté mateřské škole jsou pravdivé.

**V.....dne.....**

**Podpisy zákonných zástupců:**.....