Základní škola a Mateřská škola Všeň, příspěvková organizace, Všeň 115, 512 65 Všeň

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ NA DOBU URČITOU**

**OD 18. - 22. SRPNA 2025**

1. **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**
2. jméno a příjmení:………………………………………………
3. místo trvalého pobytu:…………………………………………
4. kontakt (mobilní tel.; email):…………………………………..

…………………………………………………………………

1. **ÚČASTNÍK ŘÍZENÍ (DÍTĚ):**
2. jméno a příjmení:………………………………………………
3. datum narození:………………………………………………..
4. místo trvalého pobytu:…………………………………………
5. **ŘEDITELKA ŠKOLY:**
6. jméno a příjmení: Mgr. Daniela Hana Kožuriková
7. škola: Základní škola a Mateřská škola Všeň, Všeň 9, 512 65 Všeň
8. **DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE K ŽÁDOSTI:** (sourozenec, zdravodní potíže, alergie…)

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

V…………………..Dne………………… .…………………………………..

 Podpis zákonného zástupce dítěte

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání osobně převzala dne ……………….

Podpis……………………………….