

Registrační číslo: _____

Mateřská škola Dívčí Hrad,
příspěvková organizace
Dívčí Hrad 29
793 99 Osoblaha



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

MŠ HLINKA

Žádám o přijetí svého dítěte _____

narozeného dne _____

trvalý pobyt _____

k předškolnímu vzdělávání s datem nástupu od _____

Žadatel zastupující nezletilého

Jméno a příjmení _____

Místo trvalého pobytu _____

Telefon _____

Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s adresou trvalého pobytu:

_____ místo a datum

_____ podpis žadatele /zákonného zástupce/

Dívčí Hrad 29, tel. 739 472 687 e-mail: materskaskola@msdivcihrad.cz
Hlinka 25, tel. 739 472 699 e-mail: hlinka@msdivcihrad.cz
Bohušov 42, tel. 739 472 692 e-mail: bohusov@msdivcihrad.cz

K žádosti, prosím přineste přihlášku dítěte – potvrzeno vyjádření lékaře
/nevztahuje se na děti, které dovrší k 31.8. 5 let/
a rodný list dítěte