# Mgr. Tomáš Rulf, ředitel ZŠ a MŠ Třebívlice

U Zámku 7

411 15 Třebívlice

Č.j.

Třebívlice ..............................

**Věc: Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ Třebívlice**

**Zákonný zástupce** ................................................narozen:...............................

trvalé bydliště......................................................................................................

telefon:..............................................................

**žádá o přijetí dítěte**

jméno a příjmení dítěte ……………………………………………..…………..

narozeno .........……….................. v ……………………………....................... RČ:..........................…......... zdrav. pojišťovna ………………………….

trvalé bydliště ......................................................................................................

státní občanství ……………

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Třebívlice od:.............................................

do zahájení plnění povinné školní docházky (popř. uveďte jiný termín).....................

z důvodu:

k pravidelné - nepravidelné docházce (škrtněte, co se nehodí).

Jako součást žádosti přikládá zákonný zástupce doklad, že jmenované dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

Délka pobytu dítěte v jednotlivých dnech v týdnu:

Pondělí od................ do..................

Úterý od................ do..................

Středa od................ do..................

Čtvrtek od................ do..................

Pátek od................ do..................

Doplňující informace, jiný požadavek rodičů:

......................................................

 podpis zákonného zástupce