

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO
MATEŘSKÉ ŠKOLY



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA ČESTLICE
kontaktní telefon : 272660998

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno :	Příjmení :
Datum narození :	
Adresa trvalého bydliště :	
Tel :	
E-mail :	

ŽÁDÁ O PŘIJETÍ DÍTĚTE

Jméno :	Příjmení :
Datum narození :	
Adresa trvalého bydliště :	
K předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole v Čestlicích ve školním roce :	
Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání od :	

V

Dne

.....

podpis zákonného zástupce dítěte