

Základní škola a mateřská škola, Lelekovice, okres Brno-venkov, příspěvková
organizace

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Rodiče dítěte, jiní zákonní zástupci

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Doručovací adresa: _____

Kontaktní e-mail: _____

Kontaktní telefon: _____

**Žádají o přijetí dítěte k celodennímu předškolnímu vzdělávání ve školním roce
20__/20__ od 1. 9. 202__**

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

*Rodiče dítěte, jiní zákonní zástupci, udělují informovaný souhlas se zpracováním
osobních údajů dítěte a zákonných zástupců pro urychlení a zefektivnění komunikace
pro vydání pravomocného rozhodnutí o přijetí/nepřijetí dítěte do MŠ: **ANO/NE***

V _____ dne: _____
_____ podpis zákonného zástupce

Převzala: Bc. Alena Komendová, zástupkyně ředitelky pro MŠ

Datum převzetí žádosti:

Podpis: _____

