|  |  |
| --- | --- |
| **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ na školní rok 2024/2025 Mateřské školy Havířov - Podlesí E. Holuba 7/1403, příspěvková organizace** | Č.j.: |
| **BĚŽNÁ TŘÍDA** [ ]  | **LOGOPEDICKÁ TŘÍDA** [ ]  | Doručeno dne: |
| **Zákonný zástupce dítěte:** |
| **MATKA** |
| Jméno a příjmení:  |
| Místo trvalého bydliště:  |
| Tel.číslo\*: | E-mail\*: |
| Adresa pro doručování písemností: |
| Zaměstnavatel\* | Tel. č\*: |
| **OTEC** |
| Jméno a příjmení:  |
| Místo trvalého bydliště: |
| Tel.číslo\*: | E-mail\*: |
| Adresa pro doručování písemností: |
| Zaměstnavatel\* | Tel. č.\*: |
| **ŽÁDÁ O PŘIJETÍ DÍTĚTE** |
| Jméno a příjmení:  | Datum narození: |
| Místo trvalého bydliště: |  |
| Datum přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání:  |  |
| Docházka | Celodenní (6 a více hodin) [ ]  | Polodenní (4 hodiny) [ ]  | Jiné (blíže specifikujte) [ ]  |
| Stravování | strava celodenní [ ]  | strava polodenní [ ]  | Dieta [ ]  |
|  |
|  **SOUROZENCI VE ŠKOLE** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  **Požadovaná délka pobytu dítěte v jednotlivých dnech v týdnu (nevyplňujte, *vyplní ředitelka školy* po dohodě se zákonným zástupcem dítěte)** |
| Den | od | do |
| Pondělí |  |  |
| Úterý |  |  |
| Středa |  |  |
| Čtvrtek |  |  |
| Pátek |  |  |
| Jiný požadavek zákonného zástupce dítěte na pobyt dítěte v MŠ: |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Nepovinný údaj

V ……………………………. dne …………………… Podpis zákonného zástupce:…………………………

 Podpis zákonného zástupce:…………………………