

Mateřská škola Hranice, okres Cheb  
Soukenná 844, příspěvková organizace  
351 24 Hranice, tel.: 354 59 99 40  
[www.mshranice.estranky.cz](http://www.mshranice.estranky.cz), e-mail: skolkahranice@gmail.com

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Datum přijetí žádosti :

Sp.zn.:

pořad.číslo / registr.č. dítěte/.....

Zákonní zástupci se dohodli, že nezletilé dítě bude zastupovat: otec - matka \*

### Zákonný zástupce dítěte

jméno a příjmení : \_\_\_\_\_

datum narození : \_\_\_\_\_ telefon: \_\_\_\_\_

trvalý pobyt /ulice,číslo,město,PSČ / \_\_\_\_\_

doručovací adresa /ulice,číslo,město,PSČ/ \_\_\_\_\_

státní příslušnost \_\_\_\_\_

povolení k pobytu na více jak 90 dní / jen pro cizí stání příslušníky / \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_ NE

žádá ředitelku Mateřské školy Hranice, okres Cheb, Soukenná 844, příspěvková organizace, Jarmilu Vožňákovou podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb.o předškolním, základním, středním, vyšší odborném a jiném vzdělávání/školský zákon/

### o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání - školního roku 2019/2020 v Mš

jméno dítěte : \_\_\_\_\_

datum a místo narození : \_\_\_\_\_

trvalý pobyt /ulice, číslo, město, PSČ/ : \_\_\_\_\_

doručovací adresa /ulice, číslo, město, PSČ/: \_\_\_\_\_

státní příslušnost : \_\_\_\_\_pojišťovna : \_\_\_\_\_

povolení k pobytu na více jak 90 dní /jen pro cizí státní příslušníky/ \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_ NE

Dítě je zdravotně postižené *	NE	ANO – lehké postižení	ANO – těžké postižení
Dítě má speciální vzdělávací potřeby *		ANO	NE
Ve škole je v zedláván sourozenec*		ANO	NE

/\* zakroužkujte požadovanou volbu /

V Hranicích dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_