**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žadatel – zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení:tel.: (nepovinný údaj)

**…………………………………………………………………………………………………………**

Místo trvalého pobytu:

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Žádám o přijetí mého dítěte:**

Jméno a příjmení:

**…………………………………………………………………………………………………………**

Datum narození:

**…………………………………………………………………………………………………………**

Místo trvalého pobytu:

**…………………………………………………………………………………………………………**

k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a mateřské škole Karla Svolinského, 739 13 Kunčice pod Ondřejníkem 626, pro školní rok …………………………..

Požadované zařazení dítěte do MŠ s celodenní docházkou: **ANO** X **NE**

Uvedený šk. rok je rok povinného předškolního vzdělávání dítěte: **ANO** X **NE**

V Kunčicích pod Ondřejníkem dne ………………………

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………………….

**Příloha:** Vyjádření poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktického lékařství pro děti a dorost. (v případě povinného předškolního vzdělávání dítěte není nutné dokládat)