

Žadatel.....Registrační číslo
/ jméno, příjmení /

MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘEROV, OPTIKY 14, 750 02 PŘEROV
IC 60782382

Ž Á D O S T

O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Místo narození:.....Státní občanství.....

Místo trvalého pobytu:.....

Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích.....
.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce /matka/.....

Místo trvalého pobytu.....

/adresa pro doručování písemností.....

Telefonické spojení.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce /otec/.....

Místo trvalého pobytu.....

/adresa pro doručování písemností/.....

Telefonické spojení.....

Čestně prohlašuji, že trvalý pobyt dítěte v době zápisu do MŠ je na území města Přerova.

V Přerově dne.....

Podpis žadatele.....