***Základní škola a mateřská škola Opočnice, okres Nymburk***

*Opočnice 23, 289 04 Opočnice, tel.: 325 651 075*

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Dne:

Žádáme, aby náš syn/dcera byl/a přijat/a k předškolnímu vzdělávání do ZŠ a MŠ Opočnice od školního roku 20../20.. podle § 34 školského zákona.

Jméno dítěte………………………………………..

Datum narození…………………………….......rodné číslo……………………………………………..

Trvalé bydliště…………………………………………………………………………………………

Docházka: celodenní

 jiná: …………………………………………..

Žadatelé – zákonní zástupci dítěte:

Otec dítěte:

Jméno a příjmení………………………………………….

Trvalé bydliště…………………………………………………………………………………………

.

Matka dítěte:

Jméno a příjmení………………………………………….

Trvalé bydliště…………………………………………………………………………………………

Kontaktní telefon:………………. ……………………………e-mail:……………………………………...

Totožnost žadatelů byla ověřena podle OP č.:…………………………………………………..

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu:……………………………………………..

Přikládám potvrzení lékaře o zdravotním stavu dítěte a očkování:

Souhlasíme s tím, aby osobní informace, týkající se našeho dítěte, byly využity pro potřeby mateřské školy.

………………………………………………………………………………

Podpis zákonných zástupců dítěte