Sp. zn.: …………………………... V Bystřici dne ……………………

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: …………………………………..

Trvalý pobyt nebo bydliště: …………………………………………………………………….

Doručovací adresa, je-li odlišná od trvalého pobytu/bydliště: ………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………… e-mail: ……………………………………….

**žádá o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………..

Datum narození: ………………………………………………………………….

Trvalý pobyt/bydliště: ……………………………………………………………

**k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole č. 440 - ZŠ a MŠ S. Hadyny s polským jazykem vyučovacím Bystřice 366, okr. Frýdek-Místek, příspěvková organizace ve školním roce ............................. .**

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání: ………………………….

Podpis zákonného zástupce/pověřené osoby: …………………………………….

|  |
| --- |
| Pro dohodnutí podmínek pobytu dítěte v MŠ vyplňte tuto přílohu žádosti o přijetí dítěte do MŠ. |
|  |
| Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ: | po celý měsíc1) | nejvýše 5 dní v měsící1) |
|  |
| Zařazení dítěte do třídy MŠ: | s celodenním provozem1) | s polodenním provozem1) |
|  *1) – nehodící se škrtněte* |