

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE**

**do DĚTSKÉ SKUPINY MAGNETKA**

 **Rodiče, popřípadě jiní zákonní zástupci** **žádají o přijetí dítěte:**

|  |
| --- |
| Příjmení: |
| Jméno:  |
| Datum narození: |
| Bydliště /doručovací adresa/: |

**k předškolnímu vzdělávání ve školním roce 2024/2025**

**datum předpokládaného nástupu (nejdříve ve věku 2 let dítěte)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Docházka dítěte, o kterou máme zájem:

* Každodenní
* Máme zájem pouze o tyto dny:

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| **Pondělí** |   |
| **Úterý** |   |
| **Středa** |   |
| **Čtvrtek** |   |
| **Pátek** |   |

Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře? ANO/NE

Matka:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno:  | Příjmení:  |
| Telefon: | Zaměstnanavatel: |
| E-mail:  | Odbor, tel. linka: |

Otec:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno: | Příjmení: |
| Telefon: | Zaměstnavatel: |
| E-mail: | Odbor, tel. linka.: |

Datum: Podpis zákonného zástupce:

Poznámka: