**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

**Zákonní zástupci dítěte:**

**otec:** jméno, příjmení, trvalé bydliště …………………………………………………………..

telefon: ……………………… zaměstnání(zaměstnavatel, adresa, telefon)……………………

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

**matka:** jméno, příjmení, trvalé bydliště………………………………………………………...

telefon………………………..zaměstnání(zaměstnavatel, adresa, telefon)…………………….

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

Nebo nepracuje, je na MD, nástup do zaměstnání od ………………………………………….

 **žádají o přijetí dítěte**

**jméno, příjmení**: …………………………………… národnost……………………………...

datum narození:……………………………. místo narození:……………….. ………………...

trvalé bydliště:…………………………………………………………………………………...

zdravotní pojišťovna:……………pravidelné očkování: ano – ne….státní občanství:………….

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Drysice, okres Vyškov, příspěvková organizace – školní rok 2017/2018**

**datum nástupu do mateřské školy: 1. září 2017**

jiné požadované datum nástupu:………………………………………………………………...

požadovaná délka docházky dítěte do MŠ: po celý měsíc – nejvýše…..dnů v měsíci

požadovaná délka docházky dítěte do MŠ: s celodenním provozem – s polodenním provozem

(*požadované varianty podtrhněte)*

jiný způsob docházky nebo požadavek zákonných zástupců dítěte na pobyt v mateřské škole

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

**vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte**…………………………………………………..

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

**sourozenci dítěte** (jméno, narození, škola):…………………………………………………….

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

V ……………………………… dne:…………………………

……………………………….. ……………………………

Podpisy zákonných zástupců dítěte *(pokud možno obou)*