

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání pro školní rok 2024/2025

1. Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: MATKA			
(osvojitel, poručník a jiné):			
Datum narození:			
Místo trvalého pobytu ulice, číslo popisné:			
Město:		PSČ:	
Telefon:			

Jméno a příjmení: OTEC			
Vztah k dítěti			
Datum narození:			
Místo trvalého pobytu ulice, číslo popisné:			
Město:		PSČ:	
Telefon:			

2. Ředitelka školy

Jméno a příjmení:	PhDr. Miroslava Holubová
Škola:	Základní škola a Mateřská škola Litvínov - Janov, Přátelství 160, okres Most

3. Žádost o přijetí

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Gluckova 136 „Paraplíčko“
Litvínov - Janov, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola
Litvínov - Janov, Přátelství 160, okres Most

Jméno a příjmení dítěte:			
Datum narození:			
Místo trvalého pobytu ulice, číslo popisné:			
Město:		PSČ:	

V Litvínově - Janově dne:

Podpisy zákonných zástupců dítěte:

podací razítko školy: