

Dítě: Příjmení _____ Jméno _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____ / _____

Místo narození _____ St.př. _____

Bydliště trvalé

obec _____ ul. _____ č. _____ PSČ _____ obec. úřad _____

Adresa pro doručování

obec _____ ul. _____ č. _____ PSČ _____ obec. úřad _____

Pojišťovna _____ kód _____ Oš.lékař _____ MŠ _____

Zákonní zástupci: (podtrhněte 1 zákonného zástupce – kdo vyplňuje žádost o přijetí)

Matka: Příjmení _____ Jméno _____ tel. _____

Bydliště - trvalé: shodné s bydlištěm dítěte ANO – NE

(vyplňte pouze v případě, že není shodné s bydlištěm dítěte)

obec _____ ul. _____ č. _____ PSČ _____ obec. úřad _____

Adresa pro doručování

obec _____ ul. _____ č. _____ PSČ _____ obec. úřad _____

Otec: Příjmení _____ Jméno _____ tel. _____

Bydliště –trvalé: je shodné s bydlištěm dítěte ANO - NE

(vyplňte pouze v případě, že není shodné s bydlištěm dítěte)

obec _____ ul. _____ č. _____ PSČ _____ obec. úřad _____

Adresa pro doručování

obec _____ ul. _____ č. _____ PSČ _____ obec. úřad _____

Dítě přichází po odkladu: ANO – NE ze ZŠ Hlavňovice – z jiné ZŠ _____

Zdravotní a jiné problémy: _____

Předběžný zájem : školní družina ANO - NE školní jídelna ANO - NESourozenci: ZŠ a MŠ Hlavňovice nebo jiné MŠ ANO - NE

jméno _____ dat. nar. _____

Bod a) b) vyplní pouze azylanti – jiná státní příslušnost (nutno doložit kopií dokladů)

a) vízum: kratší než 90dnů ANO – NE delší než 90 dnů ANO – NE

b) povolení k trvalému pobytu: ANO – NE

Zákonný zástupce žádá o odklad školní docházky na š. r. 2022 - 2023: ANO – NE

Potvrzuji správnost výše uvedených údajů.

Datum _____ Podpis zákonného zástupce _____