

Základní škola a mateřská škola Morašice okres Chrudim



Číslo jednací/registrační číslo (vyplňuje škola):

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ MORAŠICE

* k celodenní docházce		* k polodenní docházce		s nástupem od:
------------------------	--	------------------------	--	----------------

Údaje o dítěti

Jméno:	Příjmení:		
Datum narození:	Místo narození:		
Rodné číslo:	Státní občanství:		
Zdravotní pojišťovna:	Dítě má sjednáno úrazové pojištění:	*ANO	*NE

Přesná adresa trvalého pobytu dítěte, PSČ:

Sourozenci dítěte - jméno	datum narození	navštěvuje naši školu	
		*ANO	*NE
		*ANO	*NE
		*ANO	*NE

Upozornění na nutnost speciální péče v souvislosti se zdravotním stavem dítěte:

Údaje o zákonných zástupcích dítěte

Matka

Jméno:	Příjmení:
Přesná adresa trvalého pobytu, PSČ (není-li shodná s adresou dítěte):	

Telefon:	E-mail:
Název a adresa zaměstnavatele:	
Telefon do zaměstnání:	Zaměstnána jako:

Otec

Jméno:	Příjmení:
Přesná adresa trvalého pobytu, PSČ (není-li shodná s adresou dítěte):	

Telefon:	E-mail:
Název a adresa zaměstnavatele:	
Telefon do zaměstnání:	Zaměstnán jako: