



**Základní škola a Mateřská škola Václavovice, příspěvková organizace**

Obecní 150, 739 34 Václavovice

**Web:** www.skolavaclavovice.cz | **IČO:** 70973911 | **Bankovní spojení:** 181685896/0300

**Tel:** +420 773 685 750 | **Email:** sekretariat@skolavaclavovice.cz | **DS:** 6mfvr56

I.

Jméno a příjmení uchazeče (dítěte): \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce uchazeče: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu, popř. jiná adresa pro doručování zákonnému zástupci uchazeče:

\_\_\_\_\_

Datová schránka pro doručování zákonnému zástupci uchazeče: \_\_\_\_\_

II.

Základní škola a Mateřská škola Václavovice, příspěvková organizace

Obecní 150, 739 34 Václavovice

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Žádám o přijetí k celodennímu předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává  
Základní škola a Mateřská škola Václavovice, příspěvková organizace od 1. 9. 2024

své dcery / svého syna:

Jméno a příjmení uchazeče: \_\_\_\_\_

Datum narození uchazeče: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu uchazeče: \_\_\_\_\_

Ve Václavovicích dne: \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Datum doručení: \_\_\_\_\_

Registrační číslo: MŠ \_\_\_\_\_ / 2024

Přílohy (např. vyjádření registrujícího lékaře, doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa, soudní rozhodnutí atp.):

\_\_\_\_\_