…………………………………………….. (*jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte*)

zákonný zástupce ………………………………………………. (*jméno a příjmení dítěte*)

s trvalým pobytem*………………………………………... (adresa zákonného zástupce dítěte)*

……………………………………………… (*název právnické osoby dle zřizovací listiny*)

………………………………………………………………………… (*adresa sídla školy*)

**Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

Žádám o přijetí své dcery/syna …………………………………………….. (*jméno a příjmení*), narozené/narozeného. ….………….. s trvalým pobytem

………………………………………………………………………………………………….., k předškolnímu vzdělávání mateřské škole, jejíž činnost vykonává  …………………………………………………………………………………… (*název právnické osoby dle zřizovací listiny*) od …………………….. .

Místo a datum

*………………………………………………*

podpis zákonného zástupce

**Přílohy**

Potvrzení lékaře o tom, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním