

Základní škola a Mateřská škola MOVEŘE

Josefa Spitzze 296, 278 01 Kralupy nad Vltavou

www.skolamovere.cz
info@skolamovere.cz
IČO: 143 64 425

NAŠE ŠKOLA



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/25



Základní škola a Mateřská škola MOVEŘE
Josefa Spitzze 296, 278 01, Kralupy nad Vltavou
IČO 143 64 425

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo dítěte: _____ Zdrav. poj.: _____

Místo trvalého bydliště: _____ PSČ: _____

Národnost dítěte: _____ Státní příslušnost dítěte: _____

Mateřský jazyk dítěte: _____ Místo narození: _____

Zdravotní postižení či chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.) ANO / NE

Pokud ANO, jaké _____

Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

Pokud ANO, jaké _____

Název a adresa školského poradenského zařízení _____

Předpokládaný nástup dítěte: _____

Název a adresa spádové Mateřské školy: _____

OTEC:

Jméno a příjmení, titul: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého bydliště: _____

Datová schránka: _____

Telefon, e-mail: _____

Základní škola a Mateřská škola MOVERE

Josefa Spitzze 296, 278 01 Kralupy nad Vltavou

www.skolamovere.cz
info@skolamovere.cz
číslo: 314 364 425

NAŠE ŠKOLA



MATKA:

Jméno a příjmení, titul: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého bydliště: _____

Datová schránka: _____

Telefon, e-mail: _____

*OZ § 876 odst.1) - Rodičovskou odpovědnost vykonávají rodiče ve vzájemné shodě. Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené se správním (přijímacím) řízením dle této žádosti bude **vyřizovat jeden zákonný zástupce:***

jeho/její jméno a příjmení:

V _____ dne: _____

Podpis rodičů (zákonného zástupce dítěte):

OTEC

MATKA

Všechny údaje v žádosti uvedené jsou důvěrné dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů