

*ZÁKLADNÍ ŠKOLA MATEŘSKÁ ŠKOLA, DĚTRICHOV NAD BYSTRICÍ OKRES BRUNTÁL,  
příspěvková organizace  
PSČ 793 03, tel: 554 733 352, e-mail: zs.detrichov@seznam.cz*

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

dle § 49 odst.1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění (dále jen školský zákon)

Zákonný zástupce:..... nar. dne:.....

Bytem:.....email.....

### **ŽÁDÁM O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MŠ**

**od .....**

**jméno dítěte: .....dat. nar.: .....místo narození.....**

**trvalé bydliště: .....**

#### **Doplňující informace k žádosti**

**předškolní věk ANO NE, odklad povinné školní docházky ANO NE, další sourozenci v MŠ**

**ANO NE, jiná spádová oblast- uveďte:.....**

**zdravotní postižení:.....**

**JINÉ.....**

**datum: .....**

**podpis:.....**