

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do 1. Mateřské školy Karlovy Vary, Komenského 7, příspěvkové organizace

Registrační číslo:

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do 1. Mateřské školy Karlovy Vary, Komenského 7, příspěvkové organizace (dále jen 1. MŠ), od školního roku 2025/2026 s termínem nástupu ke dni 1. 9. 2025.

DÍTĚ:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTĚ:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Kontaktní telefon:

E-mail*:

Datová schránka*:

**jedná se o nepovinný údaj, jehož vyplněním zákonný zástupce souhlasí se zpracováním pro účel komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení. Škola je bude zpracovávat a uchovávat pouze po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem.*

Požadavek ZZ ohledně upřednostnění konkrétní MŠ v případě její volné kapacity (napište název MŠ):

Jiné požadavky (napište):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V Karlových Varech
dne _____

Jméno a podpis zákonného zástupce