



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY MOZAIKA JIHLAVA,
Březinova 114, příspěvková organizace: pracoviště Seifertova 4a
ODDĚLENÍ PÉČE PRO DĚTI OD 1- 2 let

1. ŽADATEL (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení:

č. OP (dokladu k ověření):

Trvalý pobyt:

Adresa pro doručování:

Kontaktní telefon:

e-mail:

DÍTĚ

Jméno a příjmení:	Datum narození:										
Rodné číslo: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Trvalý pobyt:
Místo narození:	Státní občanství:										
Dětský lékař (jméno):	Zdravotní pojišťovna:										
Prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte:											

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

Jméno a příjmení:	telefon:
Zaměstnání:	
Jméno a příjmení:	telefon:
Zaměstnání:	
Termín nástupu dítěte do MŠ:	Další sdělení podstatná pro přijetí:
Kontakt při náhlém onemocnění dítěte:	

Upozornění: Do oddělení péče pro děti od 1-2 let jsou přijímány děti pouze zaměstnaných rodičů. Oba rodiče doloží k žádosti potvrzení zaměstnavatele, že v termínu nástupu dítěte pracují.

V Jihlavě, dne

.....
podpis žadatele (zákonného zástupce)

Vyplňuje škola:
Žádost přijata dne:

Vedoucí učitelka: