



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE
DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY A MATEŘSKÉ ŠKOLY BYSTRICE 848,
okr. Frýdek-Místek, příspěvková organizace

Registrační číslo:.....

Číslo jednací:.....

Datum přijetí žádosti.....

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Datová schránka:.....

E-mail:.....

Telefon:.....

Ředitelka školy:

Jméno a příjmení: Mgr. Kateřina Kotasová

Škola: Základní škola a mateřská škola Bystrice 848, okr. Frýdek-Místek, příspěvková organizace

Žádám o přijetí dítěte..... k předškolnímu vzdělávání
do Základní školy a mateřské školy Bystrice 848, okr. Frýdek -Místek, příspěvkové organizace ve školním
roce 2024/2025

(zaškrtněte požadované pracoviště)

pracoviště budovy 106

pracoviště budovy 1547

pracoviště budovy 402

Datum narození dítěte: R. č. dítěte:

Místo narození dítěte:.....Státní občanství:.....

Zdravotní pojišťovna:

Doplňující údaje k žádosti:

Termín nástupu do MŠ.....

Dítě bude z MŠ vyzvedávat:.....

Datum:.....

Podpis zákonného zástupce dítěte:.....