**Základní škola a mateřská škola Švábenice, okres Vyškov, příspěvková organizace**

 Švábenice 330, 683 23 Ivanovice na Hané, IČO: 709 88 749, Tel.: 517365629

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**1. Žadatel:**

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

**Telefon: E-mail:**

**2. Škola:**

Základní škola a mateřská škola Švábenice,

okres Vyškov,

příspěvková organizace

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o přijetí** mého dítěte ………………………………………………………,

datum narození …….…….………………..

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole od ……………………………………

Požadovaná délka docházky:

1. celodenní
2. polodenní

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu:

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat

zákonný zástupce: ……………………………………………………………………………..

(jméno a příjmení zákonného zástupce)

Datum: ……………….. Podpis zákonného zástupce: ……………………………………