# Základní škola a mateřská škola Přáslavice, příspěvková organizace

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

tel 739 522 975, e-mail: soukenikova.l@zspraslavice.cz

**Žádost o umístění dítěte v náhradní mateřské škole po dobu prázdnin**

v období **11. – 29. 8. 2025**

Žádám o umístění svého syna (dcery)

nar. ………….……….. …………RČ ………………………….. ……………………………

bydliště

v  Mateřské škole Přáslavice od (datum) ……………………….do……………………….

Docházka: polodenní - celodenní /nehodící se škrtněte/

Kontakt na rodiče (příjmení, jméno, telefon, email)

Otec:

Matka:

Dítě bude vyzvedávat z mateřské školy kromě rodičů

(příjmení, jméno, datum narození, bydliště, telefon):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Přílohy:

**1. Kopie Evidenčního listu MŠ, ze které dítě přichází, včetně vyjádření lékaře ke zdravotní způsobilosti dítěte (očkování)**

**2. Souhlas se zpracováním osobních údajů** (viz web ZŠ a MŠ Přáslavice)

V……………………………………………………… dne………………………

Jméno a příjmení žadatele (čitelně):………………………………………………………..Podpis: ……………………………

Pozn: **Žádost rodičů o umístění v náhradní mateřské škole musí být podána nejpozději do 30. 4. 2025. Možno podat elektronicky: soukenikova.l@zspraslavice.cz.**