Spis. zn.: Č.spisu: Registrační číslo:

Č.j.: Skartační znak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádost** **o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy pro tělesně postižené Liberec**

**Zákonný zástupce**

jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………….

adresa trvalého bydliště:……………………………………………………………………………………..

korespondenční adresa:………………………………………………………………………………………

*(není-li shodná s adresou trvalého bydliště)*

telefon:................................................................. e-mail:…………………………………………………

**žádá o přijetí dítěte (syna/dcery):**

jméno a příjmení:……………………………………………...

rodné číslo:..……………………………….

datum narození:………………………….

adresa trvalého bydliště:…………………………………………………...

(*není-li shodná s adresou trvalého bydliště zákonného zástupce*)

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy pro tělesně postižené, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola pro tělesně postižené v Liberci, se sídlem Lužická 920/7, 460 01 Liberec**

**od školního roku:**..................................................

K přihlášce je přiložena zpráva školského poradenského zařízení (uveďte název poradenského zařízení)

…………………………………………………………………………………. ze dne:……………………

popřípadě lékařská zpráva:

…………………………………………………………………………………. ze dne:……………………

V Liberci dne…………………………… ---------------------------------------

 *Podpis zákonného zástupce*

 **----------------------------------**

 *Podpis ředitele školy*