



## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY LIBCHAVSKÁ 107

1 – 2 ROKY

### Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalé bydliště: .....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj): .....

E-mail (nepovinný údaj): .....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Uvedte adresu pro doručování: .....

### Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte (účastníka řízení): .....

Datum narození: .....

Trvalé bydliště: .....

Docházka Vašeho dítěte do dětské skupiny:

- 1 den v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od..... hod. do..... hod.

- 2 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od..... hod. do..... hod.

- 3 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od..... hod. do..... hod.

- 4 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od..... hod. do..... hod.

- 5 dní v týdnu v čase od..... hod. do..... hod.

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte