



Zápisní list pro školní rok 2025/2026
Předškolní vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____

Rodné číslo _____

Místo narození _____

Mateřský jazyk _____

Státní občanství _____

Trvalý pobyt _____

Doručovací adresa _____

Zdravotní pojišťovna _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže

K zápisu od _____

OTEC _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

MATKA _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

V _____ dne _____

Zapsala:.....

Potvrzuji správnost údajů a prohlašuji, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

Podpis žadatele: _____