**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání**

**Žadatel** (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………..

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………………………. E-mail: ………………………………………………………………….

**Adresát:**

Základní škola, Mateřská škola a Praktická škola

Valašské Meziříčí, Křižná 782

Mgr. Roman Petružela, ředitel školy

**Žádám o přijetí svého dítěte**

jméno a příjmení: …………………………………………………………………… rod. č. ……………………………………….

narozeného dne: …………………….… v …………………………………….. státní občanství: ………………………….

trvalé bydliště: ………………………………………………………………………. PSČ: ………………………

přechodné bydliště: ………………………………………………………………. zdrav. pojišťovna: ……………………

**k povinné školní docházce do Základní školy, Mateřské školy a Praktické školy Valašské Meziříčí, Křižná 782, ve školním roce 202 /202 .**

OTEC: Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………..

 Bydliště: ………………………………………………………………………… Tel: …………………………………

MATKA: Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………

 Bydliště: ………………………………………………………………………… Tel: …………………………………

V  dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce