



**Základní škola a mateřská škola Oslavice,
příspěvková organizace**

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Účastník řízení (dítě):
Jméno a příjmení dítěte:
Datum narození:
Místo trvalého pobytu:
Národnost:
Státní příslušnost:

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:
Jméno a příjmení:
Místo trvalého pobytu:
Doručovací adresa (pokud není shodná s adresou trvalého bydliště):
Telefon:
E-mail:

Dítě navštěvovalo mateřskou školu nebo dětskou skupinu:
Uveďte jakou:

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2026/2027 (od 1.9.2026) do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Oslavice, příspěvková organizace, Oslavice 67, Velké Meziříčí 594 01

Dítě **JE x NENÍ** *) diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismem.

*) *hodící se zakroužkujete*

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

Podpis:.....

Uvedená data jsou důvěrná, podle zákona č.256/1992Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1999Sb., o osobním přístupu k informacím a zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, v platném znění.

Adresa: Oslavice 67
Velké Meziříčí
594 01

IČ: 710 050 21

Kontakt: tel.: 566 555 910
e-mail: reditelka@zsoslavice.cz
č. účtu: 107-6757010267/0100