

Mateřská škola Letonice, příspěvková organizace

Školní 162, 683 35 Letonice tel.: 517 383 760 IČO: 750 22 591

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Žádáme, aby náš syn/dcera byl/a přijat/a do Mateřské školy Letonice.

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Trvalé bydliště:

Žadatelé (zákonní zástupci)

Jméno a příjmení otce: Datum narození:

Trvalé bydliště:

Jméno a příjmení matky: Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje mého dítěte ve smyslu Obecného nařízení Evropského parlamentu a rady 2016/679, o ochraně osobních údajů. Svůj souhlas poskytuji pro účela vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2014 Sb. školského zákona.

V Letonicích dne

.....
podpis zákonných zástupců

Totožnost žadatelů byla ověřena podle OP č.:

Totožnost dítěte byla ověřena podle RL č.: