**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PRYSK, okres Česká Lípa příspěvková organizace**

Dolní Prysk 56 IČO : 727 42 089 tel. : 487 767 525

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení: ……………………………

 …………………………...

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………

Kontaktní telefon: ………………………………….. E-mail: ………………

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

..............................................................................................................

**ŽÁDÁM O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Jméno a příjmení dítěte (účastníka řízení):

………………………………………………………………………………………….

Datum narození: …………………………......r. č.: .......................................................

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………..

k základnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Prysk, okres Česká Lípa, příspěvková organizace ve školním roce 2024/2025

v Prysku dne: ………….. ……………………………

 podpis zákonného zástupce