

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY

Prosím o umístění svého dítěte:

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Bydliště:

do náhradní mateřské školy **Nové domky, Kaplice, a to v termínech:**

týden 15.07. - 19.07. 2024	ANO – NE
týden 22.07. - 26.07. 2024	ANO – NE
týden 29.07. - 02.08. 2024	ANO – NE

do náhradní mateřské školy **Nové domovy Kaplice, a to v termínech:**

týden 05.08. – 09.08. 2024	ANO – NE
týden 12.08. – 16.08. 2024	ANO – NE
týden 19.08. – 23.08. 2024	ANO – NE

*prosíme zakroužkujte termíny, kdy vaše dítě půjde

**nehodící se, škrtněte

Příjmení a jméno zákonného zástupce, bydliště – matka

Příjmení a jméno zákonného zástupce, bydliště – otec

Podpis zákonného zástupce:

(matka)

Podpis zákonného zástupce:

(otec)

V Kaplici dne