



Ž Á D O S T O P Ř I J E T Í D Í T Ě T E K P Ř E D Š K O L N Í M U V Z D Ě L Á V Á N Í

(MŠ a ZŠ pro děti s kombinovaným postižením SMILING CROCODILE, o.p.s.)

1, Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení

Datum narození

Místo trvalého pobytu

e-mail:

2, Ředitel školy

Mgr. Dagmar Herrmannová
MŠ a ZŠ pro děti s kombinovaným postižením SMILING CROCODILE, o.p.s
Havířovská 476
199 00 Praha 9 – Letňany

Já,..... žádám o přijetí mého
dítěte..... nar. dne.....

k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy SMILING CROCODILE (MŠ a ZŠ pro děti
s kombinovaným postižením SMILING CROCODILE, o.p.s.) ve školním roce

.....

V Praze dne

Podpis zákonného zástupce dítěte.....