



ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Škola:

Název: Základní škola a Mateřská škola Svatobořice-Mistřín, okres Hodonín, příspěvková organizace

Adresa: Hlavní 871/198, 696 04 Svatobořice-Mistřín

Statutární orgán: Mgr. Zbyněk Mašek

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Ulice:

Obec:

Kontakty:

Telefon:

Č. p.:

Č. e.:

PSČ:

E-mail:

Datová schránka:

žádám o ukončení předškolního vzdělávání mého dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Ulice:

Obec:

Č. p.:

Č. e.:

PSČ:

ke dni:

z důvodů:

V

dne:

podpis zákonného zástupce

Základní škola a Mateřská škola Svatobořice-Mistřín, okres Hodonín, příspěvková organizace		
Došlo dne:		
Číslo jednací:		
Počet listů/příloh	Skartační značka:	Spisový znak: