 **Mateřská škola Mozaika Jihlava, Březinova 114, příspěvková organizace,**

**Březinova 114, 586 01 tel. 567313536 ID datové schránky: yfnuztx**

**ZÁPISOVÝ LIST DO MATEŘSKÉ ŠKOLY MOZAIKA JIHLAVA**

**Údaje o dítěti:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Jméno a příjmení:** | | | | |  | |  |  |  |  |  | **Datum narození:** | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Rodné číslo**: | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **Trvalý pobyt:** | |  |  |
|  | | |  |  |  | |  |  |  |  |  | **Státní občanství:** | |  |  |
| **Dětský lékař (jméno):** | | | | |  | |  |  |  |  |  | **Zdravotní pojišťovna:** | | |  |
| **Místo narození:** | | | | | | | | | |  |  | **Zdravotní stav:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Zákonný zástupce dítěte – zastupuje dítě (žadatele)**

**Jméno a příjmení**: **Trvalý pobyt:**

**Adresa pro doručování** (pokud je odlišná):

**Kontaktní telefon:**

**e-mail:**

**Číslo datové schránky žadatele:**

1. **Zákonný zástupce dítěte**

**Jméno a příjmení**: **Trvalý pobyt:**

**Adresa pro doručování** (pokud je odlišná):

**Kontaktní telefon:**

**e-mail:**

V případě nepřijetí dítěte do MŠ bude zápisový list skartován.