 **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.