

ŽÁDOST O PŘEŘAZENÍ DÍTĚTE

na jiné místo poskytování předškolního vzdělávání v rámci organizace 1. Mateřská škola Karlovy Vary, Komenského 7, příspěvková organizace (dále jen 1. MŠ)

Žádám o přeložení svého dítěte _____
nar. _____ RČ _____ zdravotní pojišťovna _____
bydliště _____

na jiné místo poskytování předškolního vzdělávání 1. MŠ (dále jen MŠ)

ze stávající MŠ: na novou MŠ:

od _____ z těchto důvodů:

- 1) _____
- 2) _____

Jméno a adresa zákonného zástupce, email, telefon: _____

Čestně prohlašuji, že si jsem vědom svých povinností vyplývajících ze školního řádu a souhlasím s vyrovnáním případných nedoplatků ohledně stravného a úplaty za předškolní vzdělávání na stávající MŠ. Beru na vědomí, že se na nové MŠ seznámím s místním provozním řádem a s podmínkami dané MŠ.

Žádost musí být uplatněna u ředitelky 1. MŠ nejpozději 30 dnů před datem, ke kterému si zákonný zástupce dítěte žádá o provedení změny.

V _____ dne _____
Podpis zákonného zástupce dítěte

Rozhodnutí o přijetí dítěte bylo vydáno dne _____ pod č.j. _____ sp.zn. _____

Vyjádření ředitelky 1. MŠ, podpis: _____

Razítko došlé pošty:	Vyjádření a podpis ZŘŠ:	Vyjádření a podpis VŠJ: