

Městská část Praha-Libuš

Mateřská škola Mezi Domy

Mezi Domy 373, 142 00 Praha 4 – Písnice

ředitelka MŠ: Mgr. Ivana Gerlašinská  
tel. 261910122, ID datové schránky: 7gbbhrr  
e-mail: reditelka@msmezidomy.cz  
www.msmezidomy.cz

**Žádost o přijetí dítěte do adaptační skupiny na dobu 90 dní**

**Заява про зарахування дитини до адаптаційної групи на 90 днів**

**Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини**

Jméno a příjmení/ Ім'я та прізвище:

.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання /у іноземця місце проживання

.....

Kontaktní telefon (povinný údaj)/ Контактний телефон (обов'язкові дані):

.....

Kontaktní telefon na osobu hovořící česky (nepovinný údaj)/ Контактний телефон людини, яка володіє чеською (необов'язкові дані):

.....

E-mail (povinný údaj)/ E-mail (обов'язкові дані):

.....

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobyту:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

.....

## Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Ім'я та прізвище дитини:

.....

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt dítěte/ Місце постійного проживання /у іноземця місце проживання дитини:

.....

### do adaptační skupiny, jejíž činnost vykonává до адаптаційної групи, діяльність якого здійснює

#### Mateřská škola Mezi Domy

- ode dne / з дня.....
- okamžitě\*/ негайно\*

**\*Označte jednu z možností/\*Позначте одну з можливостей.**

Program adaptační skupiny je zajištěn od 8:00 – 16:00 hod.

Програма адаптаційної групи передбачена з 8:00 до 16:00 з.

Čas odchodu z adaptační skupiny / час відходу з адаптаційної групи:

Pondělí / Понеділок .....

Úterý / Вівторок .....

Středa / Середа .....

Čtvrtek / Четвер .....

Pátek / П'ятниця .....

Odchod proběhne/ Відхід відбудеться:

- Dítě vyzvedne rodič\*/ Дитину забирають батьки
- Dítě vyzvedne mnou zde pověřená osoba/ Дитину забере уповноважена мною особа:

Jméno a příjmení/Ім'я та прізвище: ..... Telefon/Телефон:

.....

**\*Označte jednu z možností/\*Позначте одну з можливостей.**

V/ м. (назва населеного пункту).....dneдата .....

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини