**ŽÁDOST O NÁHRADNÍ MŠ V DOBĚ LETNÍCH PRÁZDNIN ( ČERVENEC a SRPEN)**

- odevzdat do **26.4.2024** učitelkám na své MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení dítěte : ………………………………………………………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna dítěte:………………………………………………………………………………………………….

Datum narození: …………………………………………………………………………………………………………………….

Bydliště : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Jméno a příjmení zákonného zástupce : ………………………………………………………………………………..

Telefon zákonného zástupce : ……………………………………………………………………………………………….

Kmenová MŠ : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Žádám o docházku v náhradní MŠ :

I. Termín : 1.7. – 4.7. II. Termín : 15. 7. – 19.7.

 8.7. – 12.7. 22. 7. – 26. 7.

III. Termín : 29.7. – 2.8. IV. Termín : 12. 8. – 16. 8.

 5.8. – 9. 8. 19. 8. – 23. 8.

Obě MŠ : 26.8. – 30.8.

Důvod : …………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Prohlašuji, že v této době nečerpám dovolenou a pro své dítě nemám jiné zaopatření.** Zavazuji se uhradit náhradní škole platbu 105,- Kč za každý přihlášený týden.

Kmenová MŠ předá náhradní MŠ Evidenční list ( kopii ) a vyplněnou žádost !!! Termín úplaty za školné a stravné v náhradní MŠ bude včas oznámen na kmenové škole a je mojí povinností si platby zajistit.

**Souhlasím ,aby Evidenční list dítěte spolu s kontakty na rodiče byl předán do náhradní MŠ , do které dítě přihlašuji na dobu docházky mého dítěte. (GDPR)**

V Českých Budějovicích dne : Podpis zákonného zástupce