

2. Mateřská škola Karlovy Vary, Krušnohorská 16, příspěvková organizace

Krušnohorská 740/16, 360 10 Karlovy Vary, IČ: 71237011

ID datové schránky: fw3u4cy, tel. 774 484 953, email: reditelka@2mskv.cz

ŽÁDOST O PŘEŘAZENÍ DÍTĚTE

Žádám o přeřazení mého dítěte na jiné místo poskytovaného vzdělávání (na jiné pracoviště) v rámci 2. Mateřské školy Karlovy Vary, Krušnohorská 16, příspěvková organizace

ze stávající MŠ **na novou MŠ**

z důvodu:

DÍTĚ:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE (žadatel):

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Kontakt – telefon, email:

My, zákonní zástupci dítěte, jsme se dohodli, že záležitosti spojené s přeřazením našeho dítěte bude vyřizovat výše uvedený zákonný zástupce (žadatel).

1. Zákonný zástupce (jméno a příjmení)

podpis:

2. Zákonný zástupce (jméno a příjmení)

podpis:

V Karlových Varech dne:

.....

Jméno a podpis (žadatele)

Vyjádření a podpis ředitelky 2. MŠ Karlovy Vary

Žádosti **VYHOVUJI** dítě bude přeřazeno od:

Žádosti **NEVYHOVUJI**

Dvě kopie kladně vyřízené žádosti doručí zástupkyně ředitelky vedoucím dotčených školních jídelen!