**Lentilka-integrační školka a rehabilitační centrum**

**Prodloužená 278, 530 09 Pardubice**

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE**

**školní rok ……………………………**

**Jméno a příjmení dítěte**:.................................................................................................................

**Požadovaný datum nástupu:** …........................................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………

.................................................................................................................................................................

Jméno a příjmení matky + tel., e-mail: ..........................................................................................

.................................................................................................................................................................

Jméno a příjmení otce + tel., e-mail: .............................................................................................

.................................................................................................................................................................

**Zdravotní stav dítěte - individuální potřeby:**

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

Beru na vědomí zpracovávání osobních údajů za účelem přijetí dítěte do Integrační školky a zajištěním nezbytné zdravotní a pedagogické péče.

V Pardubicích dne: ............................. .........................................................

  *podpis zákonného zástupce*