

K ZÁPISU S SEBOU PŘINESTE:

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE (VYBERTE POUZE JEDNU
VARIANTU Z FORMULÁŘŮ)**

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

KOPII RODNÉHO LISTU DÍTĚTE

**POKUD NEMÁTE MOŽNOST TISKU, MŮŽETE PŘIJÍT DO MŠ, KDE VÁM DOKUMENTY
PŘEDÁME V PRACOVNÍ DNY OD 7:00 DO 15:30 HODIN.**

