**Žádost o ukončení předškolního vzdělávání**

**Základní škola a Mateřská škola Tečovice, příspěvková organizace**

**Tečovice 112, 763 02 Zlín 4**

**Zastoupená…………………………………………….,ředitelem/kou školy**

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte…………………………………………………....

Bydliště …………………………………………………………………………………………

Telefon ……………………………email……………………………………………………………….

***Žádám o ukončení předškolního vzdělávání mého dítěte:***

Jméno a příjmení ………………………………………………………………………………..

Datum narození …………………………………………………………………………………

Bydliště ……………………………………………………………………………………........

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ukončení předškolního vzdělávání ke dni ………………………………………………...........

Základní škola a Mateřská škola Tečovice, p. o. je správcem osobních údajů. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na [Ochrana osobních údajů – ZŠ a MŠ Tečovice (zstecovice.cz)](https://zstecovice.cz/o-nasi-skole/ochrana-osobnich-udaju/)

Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

Podpis zákonného zástupce dítěte:

V ……………………………., dne …………………………