|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ  O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žádáme o přijetí našeho dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2020/2021 do základní školy, jejíž činnost vykonává: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Místo trvalého pobytu: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefonní číslo\*: | | |  | | | | | | | | |  | e-mailová adresa\*: | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v základní škole: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jméno a příjmení dítěte: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Místo trvalého pobytu: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Datum narození: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Další informace: (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V |  | | | |  | dne | |  |  | | Podpis zákonného zástupce: | | | | | |  |  |
|  |  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | |  |
| Datum doručení: | | | |  | | | | |  | | Registrační číslo: | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Počet listů: | |  | | | | | | |  | | Počet příloh: | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| (např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení | | | | | | | | | | | | | | | | | | |