

REGISTRAČNÍ (EVIDENČNÍ) ČÍSLO:



Základní škola a mateřská škola Regionu Karlovarský venkov 362 61 Sadov 32 IČ 71 340 696

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ, VE ŠKOLNÍM ROCE ...../.....**

**Zákonní zástupci dítěte**

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Adresa přechodného bydliště: .....

Telefon: .....e-mail: .....

**žádají o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Adresa přechodného bydliště: .....

Závažná zdravotní nebo sociální znevýhodnění dítěte/žáka, která mohou mít vliv na vzdělávání:.....

.....

Sourozenec \*(bratr/sestra) je ve škole, školce. Jméno.....

Další informace:(údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka/dítěte 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 školy o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka/dítěte, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků/děti s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhl. Č.27/2016 Sb.)

.....

**K zařazení uvádím následující informace**

1. Upřednostňované pracoviště ZŠ \* Sadov \* Otovice
2. Další požadavek na pobyt dítěte (např. speciální vzdělávací potřeby, strava)

.....  
\*Souhlasíme se zpracováním osobních údajů

\* Nehodící se škrtněte

Počet listů:..... Počet příloh:.....

(např. doporučení školského poradenského zařízení, odb. lékaře nebo klinic. psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

**Beru na vědomí, že pro vzdělávání žáků je vydán ŠVP a školní řád, anglický jazyk je vyučován od prvního ročníku.**

V ..... dne .....

Podpisy zákonných zástupců dítěte:

zákonný zástupce

zákonný zástupce dítěte