

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

**ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA/ŽÁKYNĚ Z JINÉ ŠKOLY, VE ŠKOLNÍM ROCE ………………./…………………,**

**resp. k datu ……………….do ročníku……….**

**Zákonní zástupci žáka/žákyně**

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

Adresa trvalého bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa přechodného bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**žádají o přijetí žáka/žákyně**

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

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

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa přechodného bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………….

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/dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhl. Č.27/2016 Sb.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**K zařazení uvádím následující informace**

1. Žák přestupuje ze ZŠ (úplná adresa) ……………………………………………………………………………………………….
2. Upřednostňované pracoviště ZŠ \* Sadov \* Otovice
3. Další požadavek na pobyt dítěte (např. speciální vzdělávací potřeby, strava) …………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

\*Souhlasíme se zpracováním osobních údajů

**\*** Nehodící se škrtněte

**Prohlašuji, že jsem se seznámil se ŠVP ZV, standardem školy a školním řádem a zavazuji se je respektovat.**

Počet listů:………………………………. Počet příloh:…………………………………………………………

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

V ………………………………. dne ……………………………………………

Podpisy zákonných zástupců žáka:

zákonný zástupce zákonný zástupce

………………………………………………………….. …………………………………………………………………