



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/děť 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 klinik. psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

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

Podpisy zákonných zástupců žáka:

zákonný zástupce

zákonný zástupce

.....

.....