

# ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY



## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Číslo jednací /20 \_\_\_\_\_

### Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Adresa: \_\_\_\_\_

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škole Velvary**

**Jméno dítěte:** \_\_\_\_\_

Byl jsem poučen o možnosti odkladu povinné školní docházky.

Doplňující informace k žádosti	
Adresa žáka:	
Datum narození:	Místo:
Státní občanství:	Národnost:
Rodné číslo:	Pojišťovna:
Dětský lékař:	Telefon:
Starší sourozenec ve škole (třída):	

Matka	
Telefon:	Telefon zaměstnání:
Povolání:	
Otec	
Telefon:	Telefon zaměstnání:
Povolání	

Ve Velvarech, dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpisy zákonných zástupců dítěte

Školní 269  
Velvary  
273 24

Telefon: 315761060  
Mob: 739040121  
E-mail: zsvelvary@email.cz