

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY

Číslo jednací /20 _____

Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Datum narození: _____ Adresa: _____

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

žádám o přijetí dítěte do přípravné třídy Základní školy ve Velvarech

Jméno dítěte: _____

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

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení.
2. Doporučení odborného lékaře (klinického psychologa).

Ve Velvarech, dne: _____

_____ podpisy zákonných zástupců dítěte

Školní 269
Velvary
273 24

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