ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY

Číslo jednací /20____

Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

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:	Telefon:
Pojišťovna:	Starší sourozenec ve škole (třída): (nepovinný údaj)
Dětský lékař (nepovinný údaj):	

Matka	
Telefon:	Telefon zaměstnání: (nepovinný údaj)
Povolání: (nepovinný údaj)	
Otec	
Telefon:	Telefon zaměstnání: (nepovinný údaj)
Povolání: (nepovinný údaj)	

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@zsvelvary.cz