ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Číslo jednací /20____

Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

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

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

Ve Velvarech, dne: _____ _____

podpisy zákonných zástupců dítěte

Školní 269
Velvary
273 24

Recepce: 736 438 783
Mob:739040121
E-mail: zsvelvary@zsvelvary.cz