

Jednací číslo: _____

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení zák. zástupce:	
Datum narození zák. zástupce:	
Místo trvalého pobytu zák. zástupce:	
Adresa pro doručování zák. zástupce, popř. datová schránka fyz. osoby /ne firmy, ani pokud firmu zák. zástupce vlastní/:	

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ – šk. rok 2020/2021

Základní škole Varnsdorf, Edisonova 2821, okres Děčín, příspěvková organizace

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

žádám o přijetí k základnímu vzdělávání pro

jméno dítěte: _____ datum narození: _____

rodné číslo: _____ státní příslušnost: _____

rodiště: _____ zdrav. pojišťovna: _____

Navštěvuje mateřskou školu: _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti odkladu školní docházky.

Ve Varnsdorfu dne _____

podpis zákonných zástupců

Další informace:

ŠD: ano ne **OŠD:** ano ne **Logopedie:** ano ne **Sourozenci /na ZŠ Edi/:** ano ne

Ošetřující lékař(ka): _____

Otec (jméno, příjmení): **Datum narození:**.....

povolání: firma: tel.:

Bydliště:

Matka (jméno, příjmení): Datum narození:.....

povolání: firma:tel.:

Bydliště:

Pokud dítě není zdrávo, popř. vyžaduje speciální péči, uveďte tuto skutečnost:

.....

.....

.