



Žádost zákonných zástupců o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2020/ 2021

do Základní školy a mateřské školy Žabeň, příspěvková organizace, Žabeň 150, 739 25

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování):

.....

*telefonní číslo: *e-mailová adresa:

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

v Základní škole a mateřské škole Žabeň, příspěvkové organizaci, Žabeň 150, 739 25

Jméno a příjmení dítěte:

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování):

.....

Datum narození:

Další informace: (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

.....

.....

V dne Podpis zákonného zástupce:

Registrační číslo (vyplní škola):

* nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení

Základní škola – 558 637 490, 722 661 122, Mateřská škola – 558 655 478, 724 044 064,

Školní družina – 558 637 492, Školní jídelna – 558 640 439, www.skola-zaben.cz, skola@skola-zaben.cz



Zápisní list do 1. třídy pro školní rok 2020/ 2021

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí (vyplní škola):

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo: Datum a místo narození:

Státní příslušnost: Zdravotní pojišťovna:

Adresa **trvalého** bydliště:

Ulice..... Č. p./č. o.

Obec PSČ

Zákonní zástupci

Matka

Jméno a příjmení (tituly):

E-mail, telefonní číslo:

Adresa: ²⁾

Ulice : Č. p./č. o.

Obec : PSČ

Otec

Jméno a příjmení (tituly):

E-mail, telefonní číslo:

Adresa: ²⁾

Ulice: Č. p./č. o.

Obec: PSČ

Sourozenci: jméno a příjmení rok narození navštěvuje ZŠ a MŠ Žabeň : ANO-NE¹⁾

.....
.....
.....

Datová schránka: NE - ANO ¹⁾ ID datové schránky:

Kontaktní adresa je výše uvedená adresa dítěte – matky – otce ¹⁾

jiná (včetně PSČ):.....



Navštěvovalo Vaše dítě MŠ?	ano - ne ¹⁾
Mělo Vaše dítě odklad povinné školní docházky?	ano - ne ¹⁾
Budete žádat o odklad povinné školní docházky?	ano - ne ¹⁾
Máte zájem o to, aby Vaše dítě navštěvovalo školní družinu?	ano - ne ¹⁾
Bude se stravovat ve školní jídelně?	ano - ne ¹⁾

Pokud dítě není občanem ČR, zaškrtněte prosím jednu z následujících variant:

- azylant/žadatel o azyl
- cizinec s trvalým pobytem v ČR
- cizinec bez trvalého pobytu v ČR

Souhlasím se zveřejněním obrazových snímků, obrazových a zvukových záznamů týkajících se mého dítěte za účelem prezentace školy na webových stránkách školy www.skola-zaben.cz a v materiálech sloužících k prezentaci a propagaci školy. Tento souhlas poskytuji na celé období školní docházky do ZŠ a MŠ Žabeň p. o. a byl (a) jsem poučen (a) o svém právu tento souhlas kdykoliv bez udání důvodů písemně odvolat.

.....
datum a podpis zákonného zástupce

Poznámky:

¹⁾ *nehodící se škrtněte*

²⁾ *pokud se neshoduje s adresou trvalého bydliště dítěte*

³⁾ *nepovinný údaj*

Vyplňuje škola:

Číslo jednací:

Zápisní list převzal(a):