

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

(přestup z jiné základní školy na Základní školu a mateřskou školu Libchavy)

Žádám o přijetí dítěte:

Jméno, příjmení: _____, datum narození: _____

Místo narození: _____, rodné číslo: _____

Státní příslušnost: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Adresa trvalého pobytu:

k základnímu vzdělání na Základní školu a mateřskou školu Libchavy ve školním roce
202__ /202__ od (datum)_____ do _____ ročníku

Dítě přestupuje ze základní školy (název, adresa)

Zákonný zástupce dítěte - 1

jméno a příjmení: _____

místo trvalého pobytu:

shodné s trvalým pobytem dítěte/jiné _____

adresa pro doručování:

shodná s adresou dítěte/jiná _____

telefon: _____ e-mail: _____

Zákonný zástupce dítěte - 2

jméno a příjmení: _____

místo trvalého pobytu:

shodné s trvalým pobytem dítěte/jiné _____

adresa pro doručování:

shodná s adresou dítěte/jiná _____

telefon: _____ e-mail: _____

Prohlášení:

Seznámil jsem se s platným školním řádem a školním vzdělávacím programem, podle kterého se bude moje dítě vzdělávat, a poskytnu škole veškeré údaje, které ze zákona musí zpracovávat po dobu celé školní docházky a archivovat podle příslušných spisových pravidel.

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:

(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce dítěte