|  |  |
| --- | --- |
|  | Základní škola a Mateřská škola Vítězná, okres Trutnov  Kocléřov 12  544 62 Vítězná |
| **Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání** | |
| Č. j.: | Účinnost od: 1. 9. 2022 |
| Spisový znak:2.51 | Skartační znak: S5 |
| Změny: | |

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2023/2024 do

základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Vítězná, okres Trutnov

* **Jméno a příjmení zákonného zástupce**:
* **Místo trvalého pobytu (město, ulice, č.p.,psč)**
* **Datum narození:**
* **Adresa pro doručování, pokud se liší od trvalého bydliště (město, ulice, č.p.,psč**)
* **Telefonní číslo:**
* **e-mailová adresa:**
* **Datová schránka:**

Podleustanovení§36odst.4a5zákonač.561/2004Sb.,opředškolním,základním,středním,vyššímodborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí k základnímu vzdělávání na Základní škole a Mateřská škola Vítězná, okres Trutnov

* Jméno a příjmení dítěte:
* **Místo trvalého pobytu žáka:**
* **Místo narození:**
* **Datum narození:**
* **Rodné číslo:**
* **Název původní navštěvované MŠ/ZŠ:**
* **Adresa původní MŠ/ZŠ:**

* **Nastupuje po odkladu povinné školní docházky? ANO x NE** (nehodící škrtni)
* Zdravotní pojišťovna žáka, název:
* Kód ZP:

**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 nerozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle §17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb., v platném znění)

…………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

PROHLÁŠENÍ O VZÁJEMNÉ SHODĚ

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:………………….………….......................................

Jméno a příjmení zákonného zástupce

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **jméno a příjmení zákonného zástupce** | **Podepsáno v/ve dne:** | **Podpis zákonného zástupce** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Počet listů: 2

Počet příloh:

Seznam příloh:

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

**Základní škola a Mateřská škola Vítězná, okres Trutnov, Kocléřov 12, 54462 Vítězná IČO: 70999571 | IZO: 102578940 | RED\_IZO: 650047443**

**Tel:499 395268,e-mail:**[**skola@zsvitezna.cz**](mailto:skola@zsvitezna.cz)