|  |  |
| --- | --- |
|  | 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. 2.2021 |
| Spisový znak: 2.51 | Skartační znak: S5 |
| Změny: | |

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku do

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

**Jméno a příjmení zákonného zástupce č. 1**:

…………………………………………………..

Místo trvalého pobytu (město, ulice, č.p., PSČ):

…………………………………………………………………………………………...

Adresa pro doručování, pokud se liší od trvalého bydliště (město, ulice, č.p., PSČ):

…………………………………………………………………………………………...

telefonní číslo: ……………………………e-mailová adresa: …………………….………

ID soukromé datové schránky: ……………………………

**Jméno a příjmení zákonného zástupce č. 2**:

…………………………………………………..

Místo trvalého pobytu (město, ulice, č.p., PSČ):

…………………………………………………………………………………………...

Adresa pro doručování, pokud se liší od trvalého bydliště (město, ulice, č.p., PSČ):

…………………………………………………………………………………………...

telefonní číslo: ……………………………e-mailová adresa: …………………….………

ID soukromé datové schránky: ……………………………

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 k základnímu vzdělávání na Základní škola a Mateřská škola Vítězná, okres Trutnov

Jméno a příjmení dítěte:

…………………………………………………………………………………………...

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování) (město, ulice, č.p., PSČ):

…………………………………………………………………………………………...

Datum narození: ………………….………….

Místo narození: ………………….…………..

Rodné číslo: ………………….…………...

Zdravotní pojišťovna žáka: ………………….………….../Kód ZP………………….……

Odklad školní docházky: ANO x NE

Dítě vedeno ve školském poradenském zařízení: ANO x NE

Dítě navštěvuje mateřskou školu: ………………….……………………………………….

**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 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 | V................................, dne........... | Podpis zákonného zástupce |
|  |  |  |
|  |  |  |

Počet listů: ………………….… Počet 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, 544 62 Vítězná IČO: 70999571 | IZO: 102578940 | RED\_IZO: 650047443**

**Tel: 499 395 268, e-mail:** [**skola@zsvitezna.cz**](mailto:skola@zsvitezna.cz)