

**Základní škola a Mateřská škola Bohuslavice, okres Prostějov, příspěvková organizace
798 56 Bohuslavice 19, tel: 582 383 034, e-mail: zsbohuslavice@volny.cz, IČ: 75021226**

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonný zástupce dítěte - matka

| | |
|------------------------|--|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Místo trvalého pobytu: | |
| Adresa pro doručování: | |

Zákonný zástupce dítěte - otec

| | |
|------------------------|--|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Místo trvalého pobytu: | |
| Adresa pro doručování: | |

Žádáme o přijetí dítěte (jméno a příjmení) _____,
narozeného dne _____ v _____, trvale bytem
_____ k povinné
školní docházce ve školním roce **2018/2019** do Základní školy a Mateřské školy Bohuslavice,
okres Prostějov, příspěvkové organizace podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004
Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský
zákon). Byli jsme informováni o možnosti žádat o odklad povinné školní docházky.

Souhlasíme se zpracováním a evidencí osobních údajů ve smyslu všech ustanovení zákona č.
101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že v úkonech spojených se správním řízením ve věci přijetí k základnímu vzdělávání bude dítě zastupovat zákonný zástupce (jméno a příjmení) _____, který bude jednat v souladu s vůlí druhého zákonného zástupce a bude ho o průběhu a výsledcích správního řízení plně informovat.

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Údaje vyplní škola:

Registrační číslo žáka: _____

Počet příloh (např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře, klinického psychologa atd.): _____

Přílohy: _____
