

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 _____ 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:
