**Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání**

**od školního roku 2020/2021**

Název základní školy: **Základní škola a Mateřská škola Žichlínek**

563 01 Žichlínek 65 IČ: 70981281 IZO: 600104630

# V roce 2020 je žádost podávána elektronicky (s el. podpisem) nebo poštou s doručením od 1. 4. do 30. 4. 2020!

# Informace o dítěti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |  | | |
| Datum narození: |  | Místo narození: |  |
| Rodné číslo: |  | Mateřský jazyk: |  |
| Národnost: |  | Státní příslušnost: |  |
| Bydliště trvalé: |  | | |
| Bydliště přechodné: |  | | |
| Zdravotní pojišťovna: |  | | |
| Aktuální vzdělávání dítěte (název MŠ, přípravná třída, jiné): | | |  |

**Informace o zákonných zástupcích dítěte:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Otec dítěte | Matka dítěte |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Bydliště\*: |  |  |
| Mobilní telefon: |  |  |
| E-mail: |  |  |

*\*Bydliště vyplňte pouze v případě, je-li odlišné od bydliště žáka.*

# Sourozenci dítěte\*\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | Rok narození | Navštěvuje školu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Další okolnosti ovlivňující vstup dítěte do školy**\*\***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okolnost | Ano - Ne | Důvod, okolnosti apod. |
| Péče logopeda: |  |  |
| Levák: |  |  |
| Zájem o školní družinu: |  |  |
| Žádost o odklad školní docházky: |  |  |
| Jiné zvláštní schopnosti: |  |  |
| Údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy  (o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělání a o zdravotních obtížích): | | |
|  | | |

*\*\* Dobrovolné údaje*

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| datum | podpis zákonného zástupce |