

ZŠ a MŠ, Lovčice, okres Hodonín, příspěvková organizace

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

A. Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:.....

Email:..... tel. číslo:.....

Adresa pro doručování: (liší-li se od trvalého bydliště).....

.....

B. Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:.....

Email:..... tel. číslo:.....

Adresa pro doručování: (liší-li se od trvalého bydliště).....

.....

Podle ustanovení § 36 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon), přihlašuji k zápisu a k povinné školní docházce do ZŠ a MŠ, Lovčice, okres Hodonín, , příspěvkové organizace dítě:

Jméno a příjmení dítěte:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Datum narození:.....

Jako zákonný zástupce dítěte prohlašuji, že jsem byl informován o možnosti odkladu povinné školní docházky. Zákonní zástupci se dále dohodli, že záležitosti spojené se zápisem k povinné školní docházce, odkladem povinné školní docházky apod. bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:.....

Jako zákonný zástupce dítěte dávám Základní škole a Mateřské škole, Lovčice, příspěvkové organizaci svůj souhlas k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní a citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona.

Doplňující informace:

V Lovčicích dne

.....

podpis zákonného zástupce (A)

.....

podpis zákonného zástupce (B)

Reg.číslo:

ZŠ a MŠ, Lovčice, okres Hodonín, příspěvková organizace
Doplňující informace k zápisnímu lístku

Dítě:

Rodné číslo:Místo a země narození:.....

Státní občanství:.....Zdravotní pojišťovna:.....

Předchozí vzdělávání dítěte (ZŠ, MŠ):

Název školy:

Délka vzdělávání:

Navštěvuje dítě logopedickou poradnu: ANO - NE

Žádost o odklad: ANO - NE

Mělo dítě minulý rok odklad: ANO - NE

Pokud ano, uveďte adresu školy, kde bylo zapsáno a kde jste žádali o odklad školní docházky:

.....

Zdravotní stav:

- zdravotní problémy:

.....

.....

Další informace, které mohou mít vliv na průběh vzdělávání:

.....

.....

Sourozenci v naší škole: starší, mladší

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO - NE

V Lovčicích dne

Podpis zákonného zástupce:.....

Převzal /a/: