

Základní škola Rajhradice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace
Hlavní 36
Rajhradice
664 61 Rajhrad
k rukám ředitelky školy

Jméno a příjmení zákonného
zástupce dítěte (žadatele): _____

Bydliště: _____

Kontakt – telefon: _____

Kontakt – email: _____

Věc: Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce ve Vaší škole ve školním roce _____ mé dítě

jméno a příjmení: _____

narozený/á dne: _____

bytem: _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění a vedení nezbytné dokumentace školy.

Při zápisu jsem byl/a poučen/a o možnosti odkladu školní docházky.

Dne _____

podpis zákonného zástupce (žadatele)

Registrační číslo: _____

Doplňující údaje o mém dítěti:

Dítě zahájí docházku před dovršením šesti let *_ ano - ne _*

Navštěvovalo MŠ *_ ano - ne _*- místo _____

Bude žádáno o odklad školní docházky *___ ano - ne ___*

Státní občanství _____

Zdravotní pojišťovna _____

Bude navštěvovat ŠD: *_ ano - ne _* ranní: *_ ano - ne ___* a odpolední: *_ ano - ne ___*

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

Podpis zákonného zástupce: _____