



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA DOLNÍ KOUNICE

příspěvková organizace

Smetanova 547/2, 664 64 Dolní Kounice

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2024/25

do základní školy, jejíž činnost vykonává **Základní škola a mateřská škola Dolní Kounice, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu

(popřípadě jiná adresa pro doručování):

telefonní číslo: e-mailová adresa:

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), **žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v základní škole Základní škola a mateřská škola Dolní Kounice, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení dítěte:

Místo trvalého pobytu

(popřípadě jiná adresa pro doručování):

Datum narození, RČ:

Státní občanství, místo narození:

Zdravotní způsobilost:

Žádám o přijetí mého dítěte

- a) v řádném termínu
- b) mladší než 6 let
- c) po jednoletém odkladu

Předchozí vzdělávání (MŠ):

V dne.....

Zákonný zástupce (hůlkovým písmem)

Podpis zákonného zástupce:

Datum doručení:..... Registrační číslo:

Počet listů: Počet příloh:

(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.)

Beru na vědomí, že mnou uvedené osobní údaje zákonného zástupce a nezletilé osoby jsou zpracovávány na základě plnění právní povinnosti, zejména § 28 Školského zákona 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Osobní údaje žáka nebo zákonného zástupce jsou zpracovávány po dobu školní docházky a dále po dobu dle archivačního a skartačního řádu. Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se oznámit jakoukoliv změnu řediteli školy.