 REGISTRAČNÍ (EVIDENČNÍ) ČÍSLO:

Základní škola a mateřská škola Regionu Karlovarský venkov 362 61 Sadov 32 IČ 71 340 696

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ, VE ŠKOLNÍM ROCE ………………./…………………**

**Zákonní zástupci dítěte**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa trvalého bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa přechodného bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………e-mail: ………………………………………………………………………………….

**žádají o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum narození: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa přechodného bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………….

Závažná zdravotní nebo sociální znevýhodnění dítěte/žáka, která mohou mít vliv na vzdělávání:…………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sourozenec \*(bratr/sestra) je ve škole, školce. Jméno…………………………………………………………………………………

Další informace:(údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka/dítěte školy o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele školy o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka/dítěte, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků/dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhl. Č.27/2016 Sb.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**K zařazení uvádím následující informace**

1. Upřednostňované pracoviště ZŠ \* Sadov \* Otovice
2. Další požadavek na pobyt dítěte (např. speciální vzdělávací potřeby, strava) …………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

\*Souhlasíme se zpracováním osobních údajů

\* Nehodící se škrtněte

Počet listů:………………………………. Počet příloh:…………………………………………………………

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

**Beru na vědomí, že pro vzdělávání žáků je vydán ŠVP a školní řád, anglický jazyk je vyučován od prvního ročníku.**

V ………………………………. dne ……………………………………………

Podpisy zákonných zástupců dítěte: zákonný zástupce zákonný zástupce dítěte