



Registrační číslo: vyplní škola

ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PŘIJETÍ K POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZCE od školního roku 2025/2026

Dítě

Jméno a příjmení:

Datum narození: Rodné číslo:

Státní občanství: Mateřský jazyk:

Místo trvalého pobytu*):

Ulice:

.....

Obec: PSČ:

**) u cizinců místo pobytu;*

Pokud má dítě jinou adresu trvalého pobytu než zákonný zástupce, je potřeba doložit úřední potvrzení tohoto údaje z evidence obyvatel nebo předložit občanský průkaz dítěte.

Zákonný zástupce dítěte – 1

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování**):

e-mail***):

telefon***):

Zákonný zástupce dítěte – 2

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování**):

e-mail***):

telefon***):

****) vyplňte, pokud je odlišná od místa trvalého pobytu*

*****) nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení*

Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (základní školou).

Rodiče se dohodli, že se základní školou bude jednat:

Zákonný zástupce dítěte 1

*****) Zakřížkujte vybranou variantu

Zákonný zástupce dítěte 2 ***)**

V souladu s ustanoveními § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“), **žádám o přijetí** mého výše uvedeného dítěte **k povinnému základnímu vzdělávání** v Základní škole a Mateřské škole Kuchařovice, příspěvkové organizaci (dále jen „škola“).

Další informace:

Spádová ZŠ dítěte vč. adresy (údaj potřebný kvůli povinnosti školy oznámit řediteli spádové ZŠ přijetí žáka):

.....

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

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o možnosti odkladu povinné školní docházky.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte 1

.....
podpis zákonného zástupce dítěte 2

Počet příloh: