

## Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání

evidenční číslo  
/20

### Zákonný zástupce – MATKA

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa<sup>2</sup>:

Telefon:

Mail:

### Zákonný zástupce – OTEC

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa<sup>2</sup>:

Telefon:

Mail:

### ŽÁK

Jméno a příjmení<sup>1</sup>:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Zdr. pojišťovna:

Státní příslušnost:

Národnost:

Bydliště dle matriky (včetně PSČ a okresu):

Bydliště v době zápisu<sup>2</sup> (včetně PSČ a okresu):Důležité informace<sup>3</sup>:Vyšetření/zdravotní omezení/alergie<sup>4</sup>:

V

dne:

Podpis zákonných zástupců\*:

matka: .....

otec: .....

\* V případě podpisu jednoho zákonného zástupce:

Beru na vědomí svoji povinnost a zavazuji se k tomu, že budu informovat otce/matku o podání žádosti o přijetí svého dítěte na Základní škole Slovan, Kroměříž, p.o.

<sup>1</sup> Doložte kopii rodného listu.<sup>2</sup> Pokud je totožné bydliště s trvalým, neuvádí se.<sup>3</sup> Soudní rozhodnutí o úpravě styku, omezení, zbavení, omezení rodičovské odpovědnosti.<sup>4</sup> Vyšetření školského poradenského zařízení, závažné zdravotní omezení – kopie vyšetření