

Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání

evidenční číslo
/20

Zákonný zástupce – MATKA

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa²:

Telefon:

Mail:

Zákonný zástupce – OTEC

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Doručovací adresa²:

Telefon:

Mail:

ŽÁK

Jméno a příjmení¹:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Zdr. pojišťovna:

Státní příslušnost:

Národnost:

Bydliště dle matriky (včetně PSČ a okresu):

Bydliště v době zápisu² (včetně PSČ a okresu):Důležité informace³:Vyšetření/zdravotní omezení/alergie⁴:

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.

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