

Vyplní rodič

Základní škola Tišnov, nám. 28. října, příspěvková organizace

IČO – 70283940

telefon + 420 549 415 629, + 420 736 773 269

**Žádost zákonných zástupců o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání
na Základní školu Tišnov, nám. 28. října, příspěvkovou organizaci
pro školní rok 2019/2020**

Příjmení a jméno dítěte _____ datum narození _____

adresa trvalého pobytu: _____

1. Zákonný zástupce dítěte:

příjmení a jméno: _____ tel. _____

adresa trvalého pobytu: _____ e-mail _____

doručovací adresa (pokud je jiná než adresa trvalého pobytu): _____

2. Ředitel školy – správní orgán:

jméno a příjmení ředitelky: PaedDr. Radmila Zhořová

škola: Základní škola Tišnov, nám. 28. října, příspěvková organizace

*Přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce svého syna-dceru, byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. V případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky a správní řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušeni řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zák. č. 500/2004 Sb. o správní řízení v platném znění **nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušeni řízení a informaci o ukončení přerušeni řízení.***

Dne _____ 2019

Podpis zákonného zástupce: _____

Podací razítko

ZŠ Tišnov, nám. 28. října, příspěvková organizace

Datum doručení2019

Číslo jednacích/2019

Počet listů

Počet listů příloh.....

Vyplní rodič

Mám zájem, aby moje dítě bylo ve školním roce 2019/2020 zařazeno (zakroužkujte):

1. do běžné třídy

.....
podpis zákonného zástupce

2. do třídy s prvky programu „Začít spolu“

Uveďte, prosím, proč máte zájem o tuto třídu:

.....
podpis zákonného zástupce

Ředitelka školy si vyhrazuje právo rozhodnout o zřízení třídy s prvky programu „Začít spolu“ a o zařazení dítěte do této třídy. Přednostně budou do všech tříd přijaty děti dle Zákona č.561/2004 Sb.§36

Vyplní učitel

ZÁPISOVÝ LIST DO 1. TŘÍDY PRO ŠKOLNÍ ROK 2019/2020

Příjmení:	Jméno:	
Loňský odklad:	ANO	NE
Datum narození:		
Místo trvalého pobytu dítěte:		
Sourozenci na naší škole (třída):		
Mateřská škola, do které dítě chodí:		
Žádost o odklad školní docházky:	ANO – doloženo x nedoloženo	NE
Poruchy řeči:		
Tělesné vady:		
Jiná omezení (diabetes...):		
Krátké vyjádření učitele k dítěti:		
V případě nedoložení předepsaných náležitostí k OŠD potvrzuji svým podpisem, že jsem byla poučena o jeho následcích (tzn. nepovolení OŠD)	Datum následného doložení:	Podpis zákonného zástupce:

Podpis učitelky/učitele: