

Základní škola Pozlovice, okres Zlín, příspěvková organizace

Hlavní 59, 763 26 Luhačovice

IČO: 70998167

Tel.: 577 132 014

E-mail: reditel@zspozlovice.cz

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2017/2018

do základní školy, jejíž činnost vykonává **Základní škola Pozlovice, okres Zlín, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu

(popřípadě jiná adresa pro doručování):

*telefonní číslo: *e-mailová adresa:

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí k základnímu vzdělávání

v Základní škole Pozlovice, okres Zlín, příspěvková organizace

Jméno a příjmení dítěte:

Místo trvalého pobytu

(popřípadě jiná adresa pro doručování):

Datum narození:

Další informace: (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka 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 o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

.....

V dne..... Podpis zákonného zástupce:

Datum doručení:..... Registrační číslo:

Počet listů: Počet příloh:

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

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