**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělání**

ZŠ Školní ZŠ Slezská

### Údaje o dítěti

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno | Příjmení |
| Rodné číslo | Datum narození |
| Místo narození | Státní občanství |
| Zdravotní pojišťovna + lékař |
| Místo trvalého bydliště + kontaktní adresa |
| Zdravotní či jiné problémy, které by mohly ovlivnit školní docházku: |

**Žádám o přijetí mého dítěte** podle ustanovení §36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

k povinné školní docházce

 **v Základní škole Orlová – Lutyně Školní 862 okres Karviná, příspěvková organizace.**

### Zákonný zástupce dítěte - otec

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení |
| Adresa trvalého pobytu + kontaktní adresa |
| Telefon | e-mail |

### Zákonný zástupce dítěte - matka

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení |
| Adresa trvalého pobytu + kontaktní adresa |
| Telefon | e-mail |

Mám zájem o školní družinu ANO – NE Žádám o odklad povinné školní docházky ANO – NE

Mám zájem o stravování dítěte ve školní jídelně ANO – NE Mé dítě mělo loňský rok odklad povinné školní docházky ANO - NE

Mé dítě je v péči SPC - PPP

*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.).

*Počet příloh: ……………………………*

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

*Poznámka: ……………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

V Orlové dne………………………… Podpis zákonného zástupce: ………………………………………….