

ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádáme o přijetí našeho dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2025/2026 do základní školy, jejíž činnost vykonává:

Základní škola a Mateřská škola Hronov, okres Náchod

Náměstí ČSA 15, 549 31 Hronov Tel.: 491 483 585 e-mail: zshronov@zshronov.cz www.zshronov.cz

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:

Datum narození:

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), žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v základní škole:

Základní škola a Mateřská škola Hronov, okres Náchod

Jméno a příjmení dítěte:

Místo trvalého pobytu:

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.).

- byl jsem poučen o možnosti odkladu povinné školní docházky.

- zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat níže podepsaný žadatel (zákonný zástupce).

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