



Základní škola a mateřská škola Oslavice, příspěvková organizace

Vdne.....

Věc: **Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Místo trvalého pobytu (příp. jiná adresa pro doručování):.....

E- mailová adresa:.....

Žádám podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění **o přijetí k základnímu vzdělávání v Základní škole a mateřské škole Oslavice, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení dítěte:.....

Místo trvalého pobytu (příp. jiná adresa pro doručování):.....

Datum narození:.....

Další informace o dítěti (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka; zdravotní způsobilost ke vzdělávání a zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitelky 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.):.....

.....
.....

.....

podpis zákonného zástupce

Datum doručení:

Registrační číslo:

Adresa: Oslavice 67

IČ: 710 050 21

Kontakt: tel.: 565 555 910

Velké Meziříčí

e-mail: reditelka@zsoslavice.cz

594 01

č. účtu: 107-6757010267/0100