### Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání

### od školního roku 2020/2021do základní školy, jejíž činnost vykonává 1. základní škola Plzeň, Západní 18, příspěvková organizace

*Zákonný zástupce:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zvolte položku. | | Zvolte položku. | |
| *Jméno a příjmení* | Klikněte sem a zadejte text. | *Jméno a příjmení* | Klikněte sem a zadejte text. |
| *Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování)* | Klikněte sem a zadejte text. | *Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování)* | Klikněte sem a zadejte text. |
| *Telefonní číslo* | Klikněte sem a zadejte text. | *Telefonní číslo* | Klikněte sem a zadejte text. |
| *E-mail* | Klikněte sem a zadejte text. | *E-mail* | Klikněte sem a zadejte text. |

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 1. základní školy Plzeň, Západní 18, příspěvkové organizaci.

|  |  |
| --- | --- |
| *Jméno a příjmení dítěte:* | Klikněte sem a zadejte text. |
| *Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování):* | Klikněte sem a zadejte text., PSČKlikněte sem a zadejte text. |
| *Datum narození:* | Klikněte sem a zadejte text. |
| *Rodné číslo:* | Klikněte sem a zadejte text./Klikněte sem a zadejte text. |
| *Místo narození:* | Klikněte sem a zadejte text. |
| *Státní občanství:* | Klikněte sem a zadejte text. |

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.:

Klikněte sem a zadejte text.

MŠ, jakou dítě navštěvuje: Klikněte sem a zadejte text.

Mělo dítě odklad povinné školní docházky: ANO - NE

Zdravotní pojišťovna dítěte: Klikněte sem a zadejte text.

Klikněte sem a zadejte text. Klikněte sem a zadejte text. Podpis zákonného zástupce: