|  |  |
| --- | --- |
| Číslo jednací: |  |
| Registrační číslo přidělené pro účely přijetí: |  |

**Žádost o přijetí dítěte pro školní rok 2025/2026**

* k povinné školní docházce

|  |
| --- |
| 1. **ÚDAJE O DÍTĚTI**

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Název a adresa spádové ZŠ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |

|  |
| --- |
| 1. **ÚDAJE O ZAKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH**

**OTEC**Jméno a příjmení, titul otce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datová schránka\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **MATKA**Jméno a příjmení, titul matky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datová schránka\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Nepovinný údaj *S uvedenými údaji bude správce údajů nakládat výhradně v souladu se zákonem č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.*  |

|  |
| --- |
| 1. **SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC**

Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností:Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doručovací adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Pro školní rok 2025/2026 žádám o:** 1. přijetí do 1. ročníku ZŠ ANO – NE
2. přijetí do 1. ročníku ZŠ speciální ANO – NE
3. odklad povinné školní docházky ANO – NE
 |

|  |
| --- |
| 1. **DÍTĚ BUDE VYUŽÍVAT TYTO SLUŽBY POSKYTOVANÉ ŠKOLOU**

Bude navštěvovat školní družinu ANO – NE Bude se stravovat ve školní jídelně ANO – NE Bude ubytován na internátu ANO – NE  |

|  |
| --- |
| 1. **VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A, A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST**

Podpisem stvrzuji správnost údajů a prohlašuji, že žádost o přijetí k základnímu vzdělávání byla projednána oběma zákonnými zástupci, kteří vyslovují svůj souhlas se školní docházkou do DD, MŠ, ZŠ a PRŠ Zlín. Ve Zlíně: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis ZZ žadatele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis druhého ZZ žadatele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Údaje byly ověřeny dle průkazu totožnosti a rodného listu ANO — NE Ověřil a zapsal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Na výzvu je zákonný zástupce žadatele povinen doložit dokumenty: průkaz totožnosti (§ 36, odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění.* *Průkazem totožnosti se pro účely tohoto zákona rozumí doklad, který je veřejnou listinou, v němž je uvedeno jméno a příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu, popřípadě bydliště mimo území České republiky a z něhož je patrná i podoba, popřípadě jiný údaj umožňující správnímu orgánu identifikovat osobu, která doklad předkládá, jako jeho oprávněného držitele.* |

|  |
| --- |
| 1. **PŘÍLOHY**

 Doporučující posouzení školského poradenského zařízení ANO – NE  Doporučení odborného lékaře k odkladu školní docházky ANO – NE  |

|  |
| --- |
| 1. **POZNÁMKY K ZÁPISU**

Předchozí vzdělávání v MŠ ANO – NE  Adresa MŠ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Spádová ZŠ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |