**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZCE PŘED DOVRŠENÍM ŠESTÉHO ROKU VĚKU DÍTĚTE**

(podle § 36 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

1. **Zákonný zástupce dítěte:**

*Příjmení, jméno, titul: ...............................................................................................................................*

*Adresa trvalého bydliště: ...............................................................................................................................*

*Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu; uvádějte prosím i PSČ):*

*..............................................................................................................................................................................*

 *Email:*

*Tel.:*

1. **Ředitel školy:**

*Příjmení, jméno, titul:* Jan Vondrouš, Mgr.

*Škola:* **Základní škola s rozšířenou výukou jazyků, Praha 4, Jeremenkova 1003**

 Žádáme tímto o přijetí k povinné školní docházce pro školní rok ........../.......... pro našeho syna/naši dceru ........................................................................................................., nar. ............................................., bytem ...................................................................................................................................................................

Dítě navštěvuje / nenavštěvuje – MŠ / přípravnou třídu ZŠ (nehodící se škrtněte); uveďte přesnou adresu škol. zařízení: ......................................................................................................................................................

Podmínkou pro přijetí dítěte, které dosáhne šestého roku věku v období od září do prosince 2020 je přiložení následujícího doporučení k žádosti:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

Podmínkou pro přijetí dítěte, které dosáhne šestého roku věku v období od ledna do června 2021 je přiložení následujících doporučení k žádosti:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení odborného lékaře

Poznámka: Žádost včetně uvedených příloh doručte v den zápisu do první třídy, případně nejpozději do 30. dubna 2020 na adresu školy.

 Děkujeme Vám za Váš zájem o naši školu a těšíme se na další spolupráci.

**Zákonný zástupce svým podpisem potvrzuje, že veškeré údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.**

V Praze dne ............................................ ...........................................................................

 podpis zák. zástupce

**Vyplní škola:**  Počet listů: …………………………………………………………..

Došlo dne: ................................................... Spisová značka: ..............................................................................

Poznámka: ............................................................................................................................................................