|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  | **Základní škola Opava, Englišova 82 - příspěvková organizace** |  |
|  |  |
|  |  | Telefon: +420 553 715 006 e-mail : kancelar@zsenglisova.cz www.zsenglisova.cz |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
| ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮO PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ |  |
|  |
|  | Registrační číslo: |  |
|  |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce: |  |  |  |
|  |  |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |  |  |
|  |  |  |
| Telefon číslo: |  |  |  | emailová adresa: |  |  |  | datová schránka: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2007 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, |  |
|  |
|  | **žádám o přijetí syna/dcery** |  |
|  |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |  | Datum narození: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |  |
|  |  |  |
|  | **k základnímu vzdělávání v základní škole, jejíž činnost vykonává** **Základní škola Opava, Englišova 82 - příspěvková organizace** |  |
|  | **od školního roku** |  |
|  | **202 /202**  |  |
|  |  |  |
|  |
| 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. v účinném znění).. |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
| Počet příloh: |  |  |  |
|  |  | (např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod. |
|  |  |  |
|  |
| V | Opavě |  | dne |  |  |  | Podpis zákonného zástupce: |  |  |  |