Základní škola Havlíčkův Brod, V Sadech 560

PSČ 580 01 Havlíčkův Brod, PO BOX 65, telefon 569 422 179

IČO 70911029, DIČ CZ70911029, KB Havlíčkův Brod 6331521/0100, e-mail: info@zssady.cz

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Č.j.: /2020/ZSSa/SŘ Havlíčkův Brod dne:

JID

**Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání**

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a Správního řádu platného od 1. 1. 2006 žádám o přijetí svého dítěte k základnímu vzdělávání v Základní škole Havlíčkův Brod, V Sadech 560 od školního roku 2020/2021.

**Žadatel** - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………...

Datum narození: ………………………………………………………………………………………...

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………………………..

**Účastník řízení - dítě:**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………...

Datum narození: ………………………… Místo narození: …………………………………………...

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………………………….

Byl(a) jsem seznámen(a) s kritérii přijímání dětí do havlíčkobrodských základních škol.

**Čestně prohlašuji, že jsem nežádal(a) o zápis na jiné škole a že jednám v souladu s rozhodnutím druhého rodiče.**

Prohlašuji, že mi nejsou známy okolnosti týkající se zdravotního stavu mého syna/mé dcery,

které by bránily v účasti na akcích pořádaných školou. O změnách ve zdravotním stavu svého syna/své dcery budu školu včas informovat.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání

(s odkladem školní docházky) bude vyřizovat zákonný zástupce:

Žadatel:……………………………………. Podpis žadatele:………………………………

Adresa pro doručování písemností (pouze pro případ, že se liší od adresy trvalého bydliště žadatele) :

Datová schránka: ANO – ID DS:……………………………. NE…………………………………….