

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ od školního roku/.....

Žádám o přijetí mého syna/dcery/opatrovance*) do ročníku základní školy/základní školy speciální*), jejíž činnost vykonává Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4.

Jméno zákonného zástupce:.....

Místo trvalého bydliště:.....

Doručovací adresa:.....

Telefon: E-mail:

Identifikátor datové schránky (pokud je zřízena):

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:..... Místo narození:

Národnost:..... Státní občanství:

Místo trvalého bydliště:

Zdravotní postižení/znevýhodnění dítěte:.....

Jazyk, kterým dítě komunikuje:

Spádová ZŠ podle místa trvalého bydliště:

**)Třída..... a škola, kterou dítě navštěvuje:

Děkuji za vyřízení žádosti.

Osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů č. 2016/679. Informace o zpracování osobních údajů jsou zveřejněny na <https://www.sluch-ol.cz>.

V, dne

.....
podpis zákonného zástupce

Přílohy:

- doporučení školského poradenského zařízení
- vyjádření odborného lékaře

Razítko podatelny:

*)U zápisu přidělené registrační číslo dítěte:

Počet listů žádosti:

Počet příloh žádosti:

Žádost formálně ověřil (vedoucí úseku) datum, jméno, podpis:

*) Nehodící se škrtněte

**) Vyplnit při přestupu