**Zákonný zástupce dítěte**

jméno a příjmení:..........................................................................................................................

datum narození:.............................................................................................................................

místo trvalého pobytu....................................................................................................................

adresa pro doručování:..................................................................................................................

telefon nebo číslo datové schránky:..............................................................................................

**Základní škola a Mateřská škola, Šanov, okres Znojmo, příspěvková organizace**

**Žádost**

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o přijetí k povinné školní docházce v Základní škole v Šanově**

jméno dítěte .............................................................. datum narození.......................................

místo trvalého pobytu ..................................................................................................................

**Byl/a jsem poučen/a o možnosti odkladu školní docházky.**

**Byl/a jsem informován/a, jak mohu do doby zahájení povinné školní docházky pomoci dítěti v jeho dalším rozvoji (V48/2005 Sb.; §3a odst. 6).**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaše osobní údaje zpracováváme v souladu s Obecným nařízením EU č. 2016/679 o ochraně osobních údajů. Blíže se dozvíte na webových stránkách školy http://www.zssanov.cz/.

 podpis žadatele

 místo pro podací razítko

*Přílohy[[1]](#footnote-1):*

*- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení*

*- doporučující posouzení odborného lékaře*

1. požaduje se u dítěte, které žádá o přijetí před dosažením 6. roku věku [↑](#footnote-ref-1)