



ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZACHAR, KROMĚŘÍŽ
příspěvková organizace,
Albertova 4062, 767 01 Kroměříž

Registrační číslo
(vyplní škola)

ŽÁDOST O PŘIJETÍ k základnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte _____ dat. narození _____

RČ _____ / _____ místo narození _____ st. příslušnost _____

trvalé bydliště _____ PSČ _____

adresa pro doručování _____ PSČ _____

zdravotní pojišťovna _____

Jméno a příjmení (matka) _____ tel.: _____

trvalé bydliště _____ PSČ _____

adresa pro doručování _____ PSČ _____

E-mail _____ Identifikátor datové schránky _____

Jméno a příjmení (otec) _____ tel.: _____

trvalé bydliště _____ PSČ _____

adresa pro doručování _____ PSČ _____

E-mail _____ Identifikátor datové schránky _____

Jiný zákonný zástupce _____ tel.: _____

trvalé bydliště _____ PSČ _____

adresa pro doručování _____ PSČ _____

doklad o svěřeni do péče _____

E-mail _____ Identifikátor datové schránky _____

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 dítěte k základnímu vzdělávání ve škol. roce 2021/2022 na Základní škole Zachar, Kroměříž.**

Já (jméno a příjmení) _____, **zákonný zástupce, přihlašuji dítě na tuto školu v souladu se zájmem druhého zákonného zástupce a zájmem dítěte.**

V Kroměříži dne _____

_____ podpis zákonného zástupce

_____ podpis zákonného zástupce