



Základní škola a Mateřská škola Kamýk nad Vltavou,  
příspěvková organizace  
Kamýk nad Vltavou 141, PSČ 262 63  
tel. 731 411 924, e-mail: skola@zsmkamynv.cz

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

### ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE

MATKA	OTEC
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Místo trvalého pobytu:	Místo trvalého pobytu:
Kontaktní adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu):	Kontaktní adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu):
Telefon:	Telefon:
E-mail:	E-mail:

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), **přihlašuji své dítě k zápisu k povinné školní docházce** na Základní škole a Mateřské škole Kamýk nad Vltavou, příspěvková organizace

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:** .....

**DATUM A MÍSTO NAROZENÍ DÍTĚTE:** .....

**RODNÉ ČÍSLO DÍTĚTE:** .....

**ADRESA TRVALÉHO POBYTU DÍTĚTE:**

.....

**STÁTNÍ OBČANSTVÍ:** .....

**DÍTĚ JE V EVIDENCI <sup>\*)</sup>:**

**PPP, SPC, LOGOPEDIE,** .....

**DÍTĚ PO ODKLADU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY: ANO / NE <sup>\*)</sup>**

**ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:** .....

**DŮLEŽITÉ INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU (např. závažná onemocnění, zdrav. potíže)**

.....

**REGISTRAČNÍ ČÍSLO U ZÁPISU:** .....

**V** ..... **dne** ..... **Podpis zákonného zástupce:** .....

<sup>\*)</sup> Nehodící se škrtněte, nebo doplňte