**Základní škola Bartošovice okres Nový Jičín, příspěvková organizace**

 Bartošovice 147, 74254

 IČ 70980772

 www.zsbartosovice.cz

 zsbartosovice@zsbartosovice.cz

 tel.: 556 758 706

# Žádost o zařazení dítěte do přípravné třídy školní rok\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

#  podle § 47 odst. 2, § 165 odst. 2 písm. b) a § 183 odst. 1 zákona č.561/2004 Sb., v platném znění,

#  a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění

Evidenční údaje ZŠ:

Č.J.:

# Žádám o zařazení do přípravné třídy

Jméno dítěte………………………………….. datum narození…………rodné číslo…………..

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

Státní občanství:…………………… Zdravotní pojišťovna:…………………………………….

Dítě navštěvuje mateřskou školu **ANO - NE** Kde:………………………………………..

Bude navštěvovat ŠD? **ANO – NE**

Zdravotní potíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

…………………………………………………………………………………………………….

**Žadatel:** (matka nebo otec dle rodného listu nebo zákonný zástupce dle rozhodnutí soudu)

Jméno a příjmení matky: ………….……………………….. Datum narození:………………….
Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………….
Telefon:…………….…………………e-mail:……………………………………………………

Jméno a příjmení otce: ………….……………………….. Datum narození:………………….
Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………….
Telefon:…………….…………………e-mail:……………………………………………………

**K žádosti je nutné přiložit doporučení školského poradenského zařízení.**

***Poučení:*** *Rozhodnutí o zařazení do přípravné třídy vydá ředitel školy do 30 dnů od data, kdy obdržel řádně vyplněnou žádost. V případě, že řízení bude vyžadovat jakékoli doplnění, lhůta se může v souladu se správním řádem prodloužit. Kladné rozhodnutí o žádosti zákonným zástupcům zasíláme, jen pokud o to písemně požádají.*

**Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti spojené se zařazením dítěte do přípravné třídy bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno, příjmení):**

Podpisem stvrzuji správnost údajů.

V Bartošovicích dne ............................................. podpis žadatele……………………………….