Registrační číslo žádosti: ……

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: …….....

Datum narození: …….

Trvalý pobyt: ……..

E- mail:…….

Telefon:……...

2. Ředitelka školy:

Mgr.Jitka Jelečková

ZŠ a MŠ Šebkovice, př.org.

Šebkovice 159, 675 45

ŠEBKOVICE

Žádám o přijetí své dcery/svého syna …….……..

k povinné školní docházce do Základní školy Šebkovice, Šebkovice 159, 675 45

ŠEBKOVICE ve školním roce 2024/2025.

Jméno a příjmení dítěte: …….…….....

Datum narození: …… Rodné číslo: …….....

Místo narození: ……..……. Okres: …… Státní občanství: ……..…

Trvalý pobyt: …….....

Zdravotní pojišťovna: …….Zdravotní stav: ...…….……....

Název mateřské školy: ……..……....Kolik let chodil/a do MŠ: ….……

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění.

V Šebkovicích dne .....

Podpis zákonných zástupců:.....