



ZŠ MICHÁLKOVICE

Základní škola Ostrava-Michálkovice, U Kříže 28,
příspěvková organizace, 715 00 Ostrava-Michálkovice

☎ 596 231 614, mobil: 731 152 578, IDDS: t8gy4tc, e-mail: sekretariat@zsmichalkovice.cz

PŘIHLÁŠENÍ K ZÁPISU K POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZCE

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: *ZŠ/Z/Mi/...../2021*

* * vyplní později škola (viz řádek výše)

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

k povinné školní docházce na Základní škole Ostrava-Michálkovice, U Kříže 28, příspěvková organizace

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte – žadatele se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Adresa pro doručování:

Telefon.....e-mail:.....

Datová schránka:.....

1. Příjmení a jméno dítěte

.....

rodné číslo mateřský jazyk:

státní občanství

místo narození

trvalé bydliště.....PSC

kontaktní adresa..... PSC



ZŠ MICHÁLKOVICE

Základní škola Ostrava-Michálkovice, U Kříže 28,
příspěvková organizace, 715 00 Ostrava-Michálkovice

☎ 596 231 614, mobil: 731 152 578, IDDS: t8gy4tc, e-mail: sekretariat@zsmichalkovice.cz

2. Otec dítěte (příjmení a jméno)

.....

Bydliště, pokud je odlišné od dítěte

.....

Kontaktní telefon: Email:

Datová schránka:

3. Matka dítěte (příjmení a jméno)

.....

Kontaktní telefon: Email:

Datová schránka:

4. Kontaktní osoba, pro případ mimořádné události

Bydliště, pokud je odlišné od dítěte

.....

Kontaktní telefon : Email:

Datová schránka:

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola Ostrava-Michálkovice, U Kříže28, příspěvková organizace


ZŠ MICHÁLKOVICE

Základní škola Ostrava-Michálkovice, U Kříže 28,
příspěvková organizace, 715 00 Ostrava-Michálkovice

☎ 596 231 614, mobil: 731 152 578, IDDS: t8gy4tc, e-mail: sekretariat@zsmichalkovice.cz

OSTATNÍ ÚDAJE O DÍTĚTI:

- a) dítě v řádném termínu : ANO NE
- b) na základě doporučení PPP a dětského lékaře, žádám o odklad šk. docházky: ANO NE
- c) dítě mělo odklad šk. docházky:
- d) na základě doporučení PPP žádám o dřívější nástup o 1 šk. rok: ANO NE

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (název MŠ) _____

Zdravotní pojišťovna _____

Bude navštěvovat ŠD : ANO - NE Výslovnost (logopedické vady) _____

Bude se stravovat ve školní jídelně: ANO - NE

Zdravotní stav, postižení, obtíže, onemocnění chronické (řeč, zrak - brýle, sluch, ADHD, alergie, dieta,)

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy:

Dítě je: PRAVÁK LEVÁK UŽÍVÁ OBĚ RUCI STEJNĚ

Sourozenci: jméno, třída, den a rok narození

Souhlasím s vyučováním angličtiny od 1. třídy, ANO - NE

V dne

.....

podpis zákonného zástupce

Zapsal/a: