



Základní škola Bechyně, Školní 293

Mgr. Milan Petr – ředitel školy

Tel.: 381 212 329, 777 335 954

Kancelář: 381 213 016

e-mail: info@zsbechyne.cz

web: www.zsbechyne.cz

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025 do Základní školy Bechyně, Školní 293, 391 65 Bechyně, Školní 293

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Místo trvalého pobytu (popř. jiná adresa pro doručování): _____

Telefonní číslo: _____

E-mail: _____

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí k základnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte: _____

Místo trvalého pobytu (popř. jiná adresa pro doručování): _____

Datum narození dítěte: _____

Další informace: (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, nutnost brát léky; (tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

Počet listů: _____ Počet příloh: _____

Přílohy:

Doporučení školského poradenského zařízení: ANO NE^{*)}

Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa: ANO NE^{*)}

Příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod. ANO NE^{*)}

*) nehodící se škrtněte

Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti odkladu školní docházky.

Registrační číslo žáka: _____

V Bechyni dne: _____

Podpis zákonného zástupce: _____