

**Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání
od školního roku 2024/2025**

do základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Střelice, okres
Brno-venkov, příspěvková organizace

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Jiná adresa pro doručování: _____

* telefonní číslo: _____ *e-mailová adresa: _____

dle 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: _____

Datum narození: _____

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; 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 priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Datum doručení: _____ Registrační číslo: _____

Počet listů: _____ Počet příloh: _____

*(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další
s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.*

* nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení