##### cernobileZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA TLUSTICE, OKRES BEROUN

#####  Tlustice 148, 268 01 Hořovice

***Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání*** *od školního roku 2025/2026*

*do základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Tlustice*

*Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……………………………………………………………………………*

*Místo trvalého pobytu ……………………………………………………………………………*

*Doručovací adresa ……………………………………………………………………………*

*telefonní číslo: ………………………………………… e-mailová adresa: …………………………….……………..*

*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*

*v základní škole Základní a Mateřská škola Tlustice*

*Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………*

*Místo trvalého pobytu*

*(popřípadě jiná adresa pro doručování): ……………………………………………………………………………*

*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 přiznanými 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.*