**Masarykova základní škola a mateřská škola Český Těšín, ul. Komenského 607/3, 737 01 Český Těšín**

telefon: 558746409 e-mail: info@masarykovazsms.cz IČ: 60784512

**Žádost o přijetí dítěte k plnění povinné školní docházky, které dosáhne šestého roku věku v době od září do konce června příslušného školního roku**

|  |
| --- |
| Podací razítko |

***Nedílnou součástí této žádosti je vyplněná a potvrzená příloha č.1 u dítěte, které dosáhne šestého roku věku od září do konce prosince a příloha č. 2 u dítěte, které dosáhne šestého roku věku od ledna do konce června***

Příloha č. 1 - Doporučující vyjádření školského poradenského zařízení

Příloha č. 2 - Doporučující vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře

|  |
| --- |
| **Registrační číslo\*)** |
|  |

Podle § 183 odst. 2 školského zákona rozhodnutí, kterým se **vyhoví** žádostem o přijetí ke vzdělávání, se oznamují **zveřejněním seznamu** uchazečů pod přiděleným registračním číslem s výsledkem řízení u každého uchazeče. Seznam se zveřejní na veřejně přístupném místě ve škole (**úřední deska – Český Těšín, Komenského** **607/3**) a na webových stránkách **www.masarykovazsms.cz** na dobu alespoň 15 dnů. Zveřejněním seznamu se považují rozhodnutí, kterými se vyhovuje žádostem o přijetí ke vzdělávání, za oznámená.

\*) vyplní organizace

|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonný zástupce – oprávněná osoba** | **X** |
| Jméno a příjmení, titul |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Adresa pro doručování písemností(pokud se liší od trvalého pobytu) |  |
| Telefonní číslo/e-mail |  / |
| Mám datovou schránku ANO/NE\* | ID datové schránky |

\* Nehodící se škrtněte

*Podle ustanovení § 36 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění,*

***žádám o přijetí dítěte k plnění povinné školní docházky ve šk. roce …………………, které dosáhne šestého roku věku v době***

|  |  |
| --- | --- |
|  | od září do konce prosince příslušného školního roku |
|  | od ledna do konce června příslušného školního roku |

\*označte křížkem příslušnou variantu

|  |  |
| --- | --- |
|  | do Základní školy Komenského 607/3, 737 01 Český Těšín |
|  | do Základní školy Slovenská 1, 737 01 Český Těšín - Svibice |
|  | do Základní školy Albrechtická 84, 735 62 Český Těšín - Stanislavice |

 ***do***

 \* označte křížkem příslušnou ZŠ

 **O rozdělení a vřazení dítěte do třídy rozhoduje ředitel školy podle organizačních možností školy pro příslušný školní rok.**

**Údaje o dítěti - žadateli**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno  | Příjmení |
| Datum narození | Rodné číslo | Místo narození |
| Trvalý pobyt |
| Státní občanství | Zdravotní pojišťovna |

Žadatel svým podpisem potvrzuje, že byl poučen o tom, že touto žádostí je ve smyslu § 44 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci. Žadatel bere na vědomí možnost nahlédnutí do spisu dle § 38 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění., nejpozději 14 dnů před vydáním rozhodnutí, a to i v případě, že je rozhodnutí ve věci již v právní moci. Žadatel potvrzuje, že byl předem informován o tom, že před vydáním rozhodnutí ve věci je mu dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, a že má právo vyjádřit v řízení své stanovisko dle § 36 zákona č.500/2004 Sb., správní řád, v platném znění.

Zároveň **souhlasím – nesouhlasím \*** s pořizováním fotografií během zápisu a jejich následné zveřejňování na školním webu a případně ostatních mediích.

**\* nehodící škrtněte**

V Českém Těšíně dne……………………… ……………………………………………………

 Podpis zákonného zástupce

**Masarykova základní škola a mateřská škola Český Těšín, ul. Komenského 607/3, 737 01 Český Těšín**

telefon: 558746409 e-mail: info@masarykovazsms.cz IČ: 60784512

**Příloha č.1**

 **k žádosti o přijetí dítěte k plnění povinné školní docházky, které dosáhne šestého věku v době od září do konce prosince příslušného školního roku**

***Doporučující vyjádření školského poradenského zařízení***

Jméno dítěte: ………………………………............................................, datum narození:……………………………………….

 Doporučující vyjádření školského poradenského zařízení

Dne: Razítko a podpis

**Masarykova základní škola a mateřská škola Český Těšín, ul. Komenského 607/3, 737 01 Český Těšín**

telefon: 558746409 e-mail: info@masarykovazsms.cz IČ: 60784512

**Příloha č.2**

 **k žádosti o přijetí dítěte k plnění povinné školní docházky, které dosáhne šestého věku v době od ledna do konce června příslušného školního roku**

***Doporučující vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře***

Jméno dítěte: ………………………………............................................, datum narození:……………………………………….

I. Doporučující vyjádření školského poradenského zařízení

 Dne: Razítko a podpis

II. Doporučující vyjádření odborného lékaře

Dne: Razítko a podpis