



Žádost o přijetí k plnění povinné školní docházky před dovršením 6 let věku dítěte

1. zákonný zástupce dítěte (nejbližší kontaktní osoba)

jméno a příjmení:
adresa trvalého pobytu:
PSC: telefon:
doručovací adresa:

2. zákonný zástupce dítěte

jméno a příjmení:
adresa trvalého pobytu:
PSC: telefon:
doručovací adresa:

Žádám o přijetí mého syna/mojí dcery k plnění povinné školní docházky před dovršením 6 let věku dítěte pro školní rok 2019/2020.

příjmení a jméno dítěte: datum narození:
adresa trvalého bydliště: PSC:

Datum:

Podpis:

1. zákonný zástupce

2. zákonný zástupce

Doplňující informace k žádosti

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení:

V dne
.....
razítko, podpis

2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa:

V dne
.....
razítko, podpis