



Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání

Č.j.

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Ředitel školy

Jméno a příjmení: Mgr. Štěpánka Steinová

Škola: Základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení Karlovy Vary, p.o.

Zahájení řízení:

Žádám o přijetí dítěte _____

Datum narození _____

Trvalé bydliště _____

do ZŠ pro žáky se specifickými poruchami učení,
podle §16 zákona č.561/2004 Sb. (Školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Povinné předškolní vzdělávání podle §36 odst.4 školského zákona

Souhlasím s přijetím a s tím, že se můj syn/dcera bude vzdělávat podle ŠVP pro ZV pro žáky se specifickými poruchami učení.

V Karlových Varech dne: _____

podpis zákonného zástupce