**Žádost o vzdělávání v přípravné třídě**

**od školního roku 2023/2024**

**Název základní školy:** Základní škola Jindřicha Pravečka, Výprachtice, okres Ústí nad Orlicí

**Informace o dítěti:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |  | | | |
| Datum narození: |  | Místo narození: |  |
| Rodné číslo: |  | Mateřský jazyk: |  |
| Národnost: |  | Státní příslušnost: |  |
| Bydliště trvalé: |  | | | |
| Bydliště přechodné: |  | | | |
| Zdravotní pojišťovna: |  | | | |
| Aktuální vzdělávání dítěte (název MŠ, jiné…): | | | | |

**Informace o zákonných zástupcích dítěte:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Otec dítěte** | **Matka dítěte** |
| Jméno a příjemní: |  |  |
| Bydliště\*: |  |  |
| Mobilní telefon: |  |  |
| E-mail: |  |  |

\*Bydliště vyplňte pouze v případě, je-li odlišné od bydliště žáka.

**Sourozenci dítěte:\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Rok narození | Navštěvuje školu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Další okolnosti ovlivňující vstup dítěte do školy\*\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okolnost | ANO - NE | Důvod, okolnosti apod. |
| Péče logopeda: |  |  |
| Levák: |  |  |
| Zájem o školní družinu: |  |  |
| Žádost o odklad školní docházky: |  |  |
| Jiné zvláštnosti: |  |  |
| 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): | | |
|  | | |

**\*\*** *Dobrovolné údaje*

**Potvrzuji správnosti zapsaných údajů a dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje ve smyslu ustanovení zákona č. 100/200Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| datum | podpis zákonného zástupce |