**Žádost o přijetí:**

***Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání*** *od školního roku 2022-2023*

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………..………………………………..………………

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………………..

(popřípadě jiná adresa pro doručování)

Tel: ……………………………………………..……… 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), žádám o přijetí k základnímu vzdělávání do …….… ročníku*

**V**

***ZÁKLADNÍ ŠKOLE MĚCHOLUPY, OKRES LOUNY, č.p. 2, 439 31 Měcholupy***

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.).*

*…………………………………………………………………………….………………………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

Já, níže podepsaný zákonný zástupce, zároveň prohlašuji, že není podána žádost o přijetí do jiné základní školy. Zároveň potvrzuji, že jsem v souladu s § 865 zákona Č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, projednal možnost přijetí na Základní školu Měcholupy, č.p.2,

okres Louny s druhým zákonným zástupce dítěte.

V Měcholupech 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. )*

Tímto se vzdávám nároku na odvolání : …………………………………………………………….

Převzala dne: ………………………………………………………..…………………………………………..