



**Základní škola Karviná - Nové Město Cihelní 1666**

tel./fax.: 596 311 297, [cihelni@cihelni.cz](mailto:cihelni@cihelni.cz)

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum a místo narození: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

Státní příslušnost: .....

Navštěvoval mateřskou školu : .....

Případná zdravotní omezení: .....

Jiná upozornění rodičů: .....

Zákonný zástupce:

- příjmení matky:.....jméno:.....titul:.....
- bydliště (pokud je odlišné od bydliště žáka):.....
- telefonický a e-mailový kontakt: .....
- příjmení otce:.....jméno:.....titul:.....
- bydliště (pokud je odlišné od bydliště žáka): .....
- telefonický a e-mailový kontakt: .....

Datum: ..... Podpis zákonného zástupce žáka: .....

**Vyjádření školského poradenského zařízení:**

**Doporučuji – nedoporučuji\*** zařazení dítěte do přípravné třídy.

Stručné zdůvodnění:

.....

.....

.....

Datum:

Razítko a podpis:

---

\*nehodící se škrtněte