**Základní škola a Mateřská škola Újezd,**

**okres Zlín, příspěvková organizace**

763 25 Újezd 252, tel.: 577005650

e-mail: zsujezd@zsujezd.cz

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ (1. třída)**

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:**

**1.**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| E-mailová adresa |  |
| Telefon |  |

**2.**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| E-mailová adresa |  |
| Telefon |  |

**Žádám o přijetí dítěte**

 **nar.:**

k povinné školní docházce do **Základní školy a Mateřské školy Újezd, okres Zlín, p.o.**

ve školním roce:

**Doplňující údaje k žádosti**

Zdravotní omezení (vada řeči, alergie, diabetes, srdeční vada, apod.):

Jsem si vědom(a) všech právních následků, pokud by údaje uvedené v této žádosti o přestup žáka na uvedenou školu byly nepravdivé.

V dne

 podpis zákonných zástupců uchazeče