**Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání**

**Žadatel**

jméno a příjmení dítěte:.............................................................................................................

trvalý pobyt:...............................................................................................................................

**Zákonný zástupce žáka**

jméno a příjmení zákonného zástupce:......................................................................................

trvalý pobyt:...............................................................................................................................

**Správní orgán, jemuž je žádost doručována:**

**Základní škola Kadaň, Chomutovská 1683, okr. Chomutov**

*Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění, žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v* **Základní škole Kadaň, ul. Chomutovská 1683, okres Chomutov**

Registrační číslo ……………………………………

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………… ………………..…………

Datum narození: …………………………………..…………………………………………………

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování):

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

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.).

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

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

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

*V Kadani dne……………………. Podpis zákonného zástupce: ………………………………….*

*Počet listů: …………………………………. Počet příloh: …………………………………………………*

*(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa)*