

EVIDENČNÍ ČÍSLO

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

SPRÁVNÍ ORGÁN

Základní škola a Mateřská škola Buchlovice, Komenského 483, 687 08 Buchlovice

ŽADATEL – ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
------------------------	--

DATUM NAROZENÍ	
----------------	--

TELEFON, E-MAIL	
-----------------	--

TRVALÝ POBYT	
--------------	--

ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ (je-li odlišná)	
--	--

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 dítěte k základnímu vzdělávání do Základní školy Buchlovice

DÍTĚ

JMÉNO, PŘÍJMENÍ	
-----------------	--

DATUM NAROZENÍ	
----------------	--

TRVALÉ BYDLIŠTĚ	
-----------------	--

V BUCHLOVICÍCH DNE	
---------------------------	--

PODPIS ŽADATELE	
------------------------	--