



Základní škola T. G. Masaryka a Mateřská škola Mladá Boleslav, Svatovítská 574, příspěvková organizace

Svatovítská 574, 293 01 Mladá Boleslav

Tel: + 420 326 375 921, e-mail: [kaspar@4zsmb.cz](mailto:kaspar@4zsmb.cz), IČO:75034069

**ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**  
od školního roku ..... /..... do ročníku: .....

do základní školy, jejíž činnost vykonává: **Základní škola T.G.Masaryka a Mateřská škola Mladá Boleslav, Svatovítská 574, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Místo trvalého pobytu: .....

(popřípadě jiná adresa pro doručování): .....

telefonní číslo: .....e-mailová adresa: .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Místo trvalého pobytu: .....

(popřípadě jiná adresa pro doručování): .....

Rodné číslo: ..... Místo narození: .....

Současná základní škola: .....

*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.).*

.....  
.....

Počet příloh / listů:..... / .....

V ..... dne.....

Podpis zákonného zástupce: .....

Datum doručení: \*.....

Č.j.:\* .....

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:\* .....

\* vyplňuje škola

\*\* žádost můžete doručit osobně, doporučeným dopisem na adresu školy, e-mailem na [kaspar@4zsmb.cz](mailto:kaspar@4zsmb.cz) nebo datovou schránkou **38ys2cz**