****

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA EDVARDA BENEŠE A MATEŘSKÁ ŠKOLA PÍSEK, MÍROVÉ NÁM.1466**

# Žádost o přijetí k plnění povinné školní docházky

**před dovršením 6 let věku dítěte**

**1. zákonný zástupce dítěte (nejbližší kontaktní osoba)**

jméno a příjmení:……………………….……..………………………………………...…….............

adresa trvalého pobytu: …….………………………………………………………………………….

PSČ: ……………… telefon: ………………………………………………………………….............

doručovací adresa:……………………………………………………………………………………..

**2. zákonný zástupce dítěte**

jméno a příjmení:……………………….……..……………………………………………………....

adresa trvalého pobytu: …….………………………………………………………………………….

PSČ: ……………… telefon: ………………………………………………………………….............

doručovací adresa:……………………………………………………………………………………..

**Žádám o přijetí mého syna/mojí dcery k plnění povinné školní docházky před dovršením 6 let věku dítěte pro školní rok 2024/2025.**

příjmení a jméno dítěte: …….……….……………………………datum narození: …………………

adresa trvalého bydliště: …………..…………………………………………PSČ:………..…………

Datum: ………………………………

Podpis: ……………………………… ……………………………….…

 1. zákonný zástupce 2. zákonný zástupce

**Doplňující informace k žádosti**

**1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení:**

V …………………dne …………………. …………………………..

 razítko, podpis

**2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa:**

V …………………dne ………………… ..……………….……...…

 razítko, podpis