

**Základní škola Veltruby**

Školní 44, 280 02 Veltruby

 Telefon Email: zs.veltruby@seznam.cz

 +420 776 112 849 https://zsveltruby.cz

**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání**

Jméno dítěte:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Zákonný zástupce dítěte:**

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

- datum narození:…………………………………………………………………………………………………

- místo trvalého pobytu:…………………………………………………………………………………………..

**2. Ředitel školy:**

- jméno a příjmení: Mgr. Petr Skořepa

- škola: Základní škola Veltruby, okres Kolín

**Žádám o přijetí dítěte k povinné školní docházce do Základní školy ve Veltrubech, okres Kolín ve školním roce 2024/2025.**

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení, datum narození):

……………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………… ……………………………………………………………

Datum Podpis zákonných zástupců dítěte

 Telefon Email: zs.veltruby@seznam.cz

 +420 776 112 849 https://zsveltruby.cz