**ŽÁDÁM O:** školní rok:

**2024/2025**

 zápis dítěte k povinné školní docházce

 zápis dítěte do přípravné třídy

 odklad školní docházky\* č. j.:

|  |
| --- |
| **Dítě** |
| Jméno a příjmení |  | **Registrační číslo** |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Kontaktní adresa |  |
| Datum narození |  | Rodné číslo | Pojišťovna: |
| Místo narození / stát |  | Státní občanství | Lékař: |
| Navštěvovaná MŠ, název |  | Kolik roků: |
| Udělen odklad PŠD v loňském roce (ano / ne) |  | Která škola OŠD vystavila |  |
| Důvod odkladu PŠD |  |
| **1. Zákonný zástupce dítěte** |
| Jméno a příjmení |  | Vztah k dítěti |  |
| Trvalé bydliště (pokud je jiné než u dítěte) |  |
| Kontaktní adresa (pokud je jiná než u dítěte) |  |
| Telefon |  | Email: | DS: |
| **2. Zákonný zástupce dítěte** |
| Jméno a příjmení |  | Vztah k dítěti |  |
| Trvalé bydliště (pokud je jiné než u dítěte) |  |
| Kontaktní adresa (pokud je jiná než u dítěte) |  |
| Telefon |  | Email: | DS: |
| **Zdravotní stav dítěte a dovednosti** |
| Vady řeči (ano / ne) |  | Jaké |  |
| Vady zraku (ano / ne) |  | Jaké |  |
| Vady sluchu (ano / ne) |  | Jaké  |  |
| Lateralita dítěte (levák x pravák x není zatím zřejmé) |  |
| Jiné zdravotní obtíže nebo okolnosti, které by mohly ovlivnit školní docházku dítěte (ano – popis / ne) |  |
| Zvláštní dovednosti, které dítě projevilo (popis, např. čtení, psaní, umělecké sklony, matematické vlohy aj.) |
| **Volitelné položky** |
| Žádost o zařazení do školní družiny (ano/ne) |  |
| Žádost o stravování ve školní jídelně (ano/ne) |  |
| **Poznámky** |
|  |
| Přílohy k žádosti (ano/ne) |  | počet listů/příloh |  |
| **V**  | **Dne** | **Podpisy zákonných zástupců dítěte** |
| *Karviné* |  |  |
| Totožnost žadatele ověřena podle OP č.  |  |
| Totožnost dítěte ověřena podle rodného listu č. |  |
| **Zapsal** (hůlkovým písmem) |  | **Podpis**  |  |