

Žádost o přijetí dítěte do přípravné třídy

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování: *)

Datum narození:

Telefon:

E-mail:

*) vyplňte, pokud je odlišná od místa trvalého pobytu

Dítě:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:

**žádám o přijetí mého dítěte do přípravné třídy Základní školy Litvínovská 500
od školního roku 2026/2027**

.....

datum

.....

podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy:

- Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
- Doporučení odborné lékařské nebo klinického psychologa
- Odklad školní docházky ze spádové základní školy

info@litvinovska500.cz

Te l : + 4 2 0 2 8 6 8 8 1 1 4 1 , + 4 2 0 2 8 6 8 8 1 5 2 4

I Č : 6 1 3 8 1 8 6 1