

Řediteli Základní školy Svitavy

T. G. Masaryka 27

568 02 Svitavy

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Vážený pane řediteli,

žádám o přijetí našeho dítěte k povinné školní docházce do Základní školy Svitavy,

T. G. Masaryka 27 ve školním roce ………………………………..

**Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………………………………….**

**Datum narození/rodné číslo: …….………………………………………………………………………………………**

**Místo narození: ………………………………………………………………………………………………………………….**

**Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………..**

**Zdravotní pojišťovna: …………………………………………………………………………………………………………**

**Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………**

**Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………..**

**Telefonní číslo: ……………………………………………………………………………………………………………………**

**Doplňující informace k žádosti: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Ve Svitavách dne ……………………… ………………………………………………

 podpis zákonného zástupce