



Základní škola
J. Gutha-Jarkovského

Podle § 36 zákona č. 561/2004Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a podle § 45 zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu podávám

ŽÁDOST O PŘEDČASNÉ PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁNÍ

1) Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

matka – otec – jiná osoba (právní vztah k dítěti):

jméno a příjmení zákonného zástupce:

datum narození:

adresa místa trvalého pobytu : PSČ:

mobil :

E-mail:

podpis zákonného zástupce:

2) Účastník řízení (dítě)

Jméno a příjmení dítěte :

rodné číslo: datum narození:

adresa místa trvalého pobytu : PSČ:

.....

chodí do MŠ (do které) :

3) Podklady k vydání rozhodnutí

Důvody podání žádosti (rozepíše **PODROBNĚ** zákoný zástupce dítěte):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum:

podpis zákonného zástupce:

Základní škola J. Gutha-Jarkovského

Truhlářská 22, 110 00, Praha 1 – Nové Město | Tel.: 224 816 816, 221 779 421, 224 814 079 |

Fax: 224 811 811 | E-mail: info@truhla.cz | http://www.truhla.cz

Vyjádření ŠPZ

Na základě vyšetření a výsledku testu školní zralosti sděluji k osobě dítěte (uved'te prosím konkrétní důvody):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI

předčasné přijetí k základnímu vzdělání pro školní rok 2024/2025

datum a razítko:

podpis:

Vyjádření odborného lékaře(pediatra) - uved'te prosím konkrétní důvody):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI

předčasné přijetí k základnímu vzdělání pro školní rok 2024/2025

datum a razítko:

podpis:

Poučení:

V zájmu urychlení průběhu řízení žádáme zákonné zástupce, aby vyplnili všechny údaje a doložili všechny požadované podklady. Vyplněnou žádost předejte bezodkladně škole.

V případě, že Vaše dítě nebylo vyšetřeno v ŠPZ, nebude žádost přijata.

Podle § 37 zákona č. 561/2004Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a podle § 45 zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu podávám

ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

1) Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

matka – otec – jiná osoba (právní vztah k dítěti):

jméno a příjmení zákonného zástupce:

datum narození:

adresa místa trvalého pobytu : PSČ:

.....

telefon (i mobilní):.....

E-mail:

podpis zákonného zástupce :

2) Účastník řízení (dítě)

Jméno a příjmení dítěte :

rodné číslo: datum narození:.....

adresa místa trvalého pobytu: PSČ:

chodí do MŠ (do které) :

3) Podklady k vydání rozhodnutí

Důvody podání žádosti (rozepíše **PODROBNĚ zákoný zástupce dítěte) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum:

podpis zákonného zástupce:

Vyjádření ŠPZ

Na základě vyšetření a výsledku testu školní zralosti sděluji k osobě dítěte (uved'te prosím konkrétní důvody):

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....

DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI odklad školní docházky pro školní rok 2020/2021

datum a razítko :

podpis:

Vyjádření odborného lékaře (pediatra) nebo klinického psychologa (uveďte prosím konkrétní důvody):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI odklad školní docházky pro školní rok 2020/2021

datum a razítko:

podpis:

Poučení:

V zájmu urychlení průběhu řízení žádáme zákonné zástupce, aby vyplnili všechny údaje a doložili všechny požadované podklady. Vyplněnou žádost předejte bezodkladně škole.

V případě, že Vaše dítě nebylo vyšetřeno v ŠPZ, nebude žádost přijata.