**ŽÁDOST O PŘIJETÍ ŽÁKA DO PŘÍPRAVNÉHO STUPNĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ**

V souladu s ustanovením § 48a odst. 2 a § 165 odst. 2 písm. b) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších úprav, a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb..

**Zákonný zástupce**,

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

adresa trvalého bydliště:……………………………………………………………………………………..

korespondenční adresa:………………………………………………………………………………………

(*není-li shodná s adresou trvalého bydliště*)

telefon:................................................................. e-mail:…………………………………………………

**žádá o přijetí žáka**

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

datum narození:..………………………….………………………………………………………………….

adresa trvalého bydliště:……………………………………………………………………………………..

(není-li shodná s adresou trvalého bydliště zákonného zástupce)

**Z mateřské školy**

přesný název školy:…………………………………………………………………………………………..

adresa školy:………………………………………………………………………………………………….

ročník:…………………………………….. školní rok:..............……….…………………………………...

**K zařazení do přípravného stupně základní školy speciální v Základní škole, Liberec, Orlí 140/7, příspěvková organizace,**

od (přesné datum, včetně školního roku):…………………………………

Důvody:............................................................................................................................................................

Doplňující informace k žádosti : ......................................................................................................................

Byla podána žádost o odklad povinné školní docházky: A/N kde a kdy……………………………………

V Liberci dne…………………………… ---------------------------------------

 (*Podpis zákonného zástupce*)

**Příloha č.1, doplňující informace k žádosti**

**Osobní údaje o dítěti:**

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

rodné číslo:………………………………………… mateřský jazyk:……………………………………...

státní občanství:…………………………………… místo narození:……………………………………….

**Otec dítěte:**

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

bydliště:………………………………………………………………………………………………………

kontaktní telefon:………………............................ e-mail:…………………………………………………

**Matka dítěte:**

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

bydliště:………………………………………………………………………………………………………

kontaktní telefon:………………............................ e-mail:…………………………………………………

**Zákonný zástupce dítěte, pokud jím není otec nebo matka:**

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

bydliště:………………………………………………………………………………………………………

kontaktní telefon:………………............................ e-mail:…………………………………………………

**Další údaje o dítěti:**

počet sourozenců:…………………………. zdravotní pojišťovna dítěte:…………………………………..

lékař, v jehož péči je dítě (jméno a příjmení):……………………………………………………………….

adresa ordinace:………………………………………………………… telefon:………………………….

zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada,…):…………………………………………………………………………………...

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

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

**Ostatní informace:**

1) bude mít dítě zájem o stravování ve školní jídelně: ANO NE

2) bude mít dítě zájem docházet do školní družiny: ANO NE