



Základní škola GALAXIE, s.r.o., se sídlem K Nemocnici 1/211, 741 01 Nový Jičín, provozovna B. Martinů
1994/4, Nový Jičín, e-mail: skola@skolagalaxie.cz

Žádost o přestup k základnímu vzdělávání na ZŠ Galaxii s.r.o.

Žádám o přijetí dítěte:

Jméno, příjmení: _____, datum narození _____

Místo narození _____ rodné číslo _____

Státní příslušnost: _____

Adresa trvalého pobytu _____

Adresa pro doručování _____

k základnímu vzdělání na ZŠ Galaxie s.r.o. ve školním roce 20___/20___

od (datum) _____ do _____ ročníku.

Dítě přestupuje ze Základní školy _____.

Zákonný zástupce dítěte - 1

Jméno, příjmení: _____

místo trvalého pobytu: _____

adresa pro doručování: _____

telefon: _____ e-mail: _____

Zákonný zástupce dítěte - 2 jméno a příjmení:

Jméno, příjmení: _____

místo trvalého pobytu: _____

adresa pro doručování: _____

telefon: _____ e-mail: _____



**Základní škola GALAXIE, s.r.o., se sídlem K Nemocnici 1/211, 741 01 Nový Jičín, provozovna B. Martínů
1994/4, Nový Jičín, e-mail: skola@skolagalaxie.cz**

Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (základní školou). Rodiče se dohodli, že se základní školou bude jednat:

Zákonný zástupce dítěte 1 / Zákonný zástupce dítěte 2

Prohlášení:

Seznámil jsem se s platným školním řádem a školním vzdělávacím programem, podle kterého se bude moje dítě vzdělávat, a poskytnu škole veškeré údaje, které ze zákona musí zpracovávat po dobu celé školní docházky a archivovat podle příslušných spisových pravidel.

Další informace:

údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce dítěte 1

(poznámka – je nutné, aby žádost podepsali oba zákonní zástupci)

podpis zákonného zástupce dítěte 2

V Novém Jičíně, dne:

Podpis zákonného zástupce: