## **Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání**

## **od školního roku 2024/2025**

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

(popřípadě jiná adresa pro doručování)

Kontaktní telefon:

Kontaktní e-mail:

**Ředitel školy (adresát)**

Mgr. Ondřej Vomočil

Základní škola Litomyšl, Zámecká 496, 570 01

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

**žádám o přijetí k základnímu vzdělávání**

v Základní škole Litomyšl, Zámecká 496, okres Svitavy

Jméno a příjmení dítěte …………………………………………….nar…………………...

Místo trvalého pobytu:

(popřípadě jiná adresa pro doručování)

**Další informace** (speciální vzdělávací potřeby, zdravotní způsobilost):

viz příloha Informace o žákovi

Registrační číslo: ………………………..

V Litomyšli dne 11. 04. 2024

………………………………….

podpis zákonného zástupce dítěte