



Základní škola a mateřská škola Horní Blatná
okres Karlovy Vary

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Adresa bydliště: _____

Ředitel školy

Jméno a příjmení: Mgr. Ing. Martina Havlíková

Škola: Základní škola a mateřská škola Horní Blatná, okres Karlovy Vary

Zahájení řízení:

Žádám o přijetí dítěte _____ k povinné školní docházce

do Základní školy a mateřské školy Horní Blatná, okres Karlovy Vary

ve školním roce _____ / _____.

Doplňující informace k žádosti

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Místo narození: _____

Státní občanství: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____

Adresa bydliště: _____

Jméno a příjmení matky: _____ Telefon: _____

Zaměstnavatel: _____

Jméno a příjmení otce: _____ Telefon: _____

Zaměstnavatel: _____

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb. o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.