Z  á k  l a d n í š k  o l a S  o k  o l o v , K  ř i ž í k  o v a 1 9 1 6

PSČ: 356 01, tel. 352 626 955, e-mail: info@zs8so.cz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádost o zařazení do přípravné třídy základní školy**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:…………………………………………………………………………..

Adresa trvalého bydliště: ……………………………………………………………………………………………….

Adresa pro doručování písemností: ………………………………………………………………………………

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

**Žádost:**

V souladu s paragrafem 47 zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o zařazení dítěte do přípravné třídy Základní školy Sokolov, Křižíkova 1916 od školního roku 2024/2025.

Součástí žádosti je písemné doporučení ŠPZ a rozhodnutí ředitele školy o odkladu povinné školní docházky.

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………………………………

Datum a místo narození:………………………………………………………………………………………………..

Adresa trvalého bydliště:……………………………………………………………………………………………….

Datum Podpis zákonného zástupce

…………………………………………. ………………………………………………