Č.j. ZŠ b)

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání
do
Základní školy pro žáky se specifickými poruchami učení
Karlovy Vary, příspěvková organizace

1. **Zákonný zástupce dítěte -**

   - jméno a příjmení: _____

   - datum narození: _____

   - místo trvalého pobytu: _____

2. **Ředitel školy –**

   - jméno a příjmení : Mgr. Klára Píšová

   - škola: Základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení Karlovy Vary, příspěvková organizace

Zahájení řízení:

Žádám o přijetí dítěte _____, nar.: _____

Bydliště: _____

k povinné školní docházce do ZŠ pro žáky se specifickými poruchami učení, podle §16 zákona č.561/2004 Sb. (Školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Souhlasím s přijetím a s tím, že se můj syn/dcera bude vzdělávat podle ŠVP pro ZV pro žáky se specifickými poruchami učení.

Karlovy Vary dne: ……..

podpis zákonného zástupce