



**Základní škola Velké Karlovice, okres Vsetín**  
Velké Karlovice č. 19, PSČ 75606

IČO: 70233292  
Tel: 571 420 847  
E-mail: [zsvk@zsvk.cz](mailto:zsvk@zsvk.cz)

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZCE PŘED DOVRŠENÍM  
ŠESTÉHO ROKU VĚKU DÍTĚTE**

(podle § 36 školského zákona v aktuálním znění a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

**1. Zákonný zástupce dítěte:**

Příjmení, jméno, titul: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu; uvádějte prosím i PSČ):

.....

*Email:*

*Tel.:*

**2. Ředitelka školy:**

Příjmení, jméno, titul: Svatava Koňářiková, Mgr.

Škola: **Základní škola Velké Karlovice, okres Vsetín**

Adresa školy: **Velké Karlovice 19, 75606 Velké Karlovice**

**Žádáme tímto o přijetí** k povinné školní docházce pro školní rok 2024/2025

pro našeho syna/naši dceru jménem.....,

nar.....,

bytem .....

Dítě navštěvuje / nenavštěvuje – MŠ / přípravnou třídu ZŠ (nehodící se škrtněte); uveďte přesnou adresu škol. zařízení: .....

Podmínkou pro přijetí dítěte, které dosáhne šestého roku věku v období od září do prosince 2024 je přiložení následujícího doporučení k žádosti:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

Podmínkou pro přijetí dítěte, které dosáhne šestého roku věku v období od ledna do června 2025 je přiložení následujících doporučení k žádosti:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení odborného lékaře

**Zákonný zástupce svým podpisem potvrzuje, že veškeré údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.**

Ve Velkých Karlovicích dne .....

.....

podpis zák. zástupce

---

**Vyplní škola:**

Počet listů: .....

dne: .....

Spisová značka: .....

Poznámka: .....