|  |  |
| --- | --- |
|  | **Žádost o odklad dítěte do 1. ročníku základní školy ve šk. roce …………….. Základní škola Budyně nad Ohří, okres Litoměřice, příspěvková organizace** |
| **Dítě** |
| **Jméno a příjmení** |  | **Registrační číslo** |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Datum narození  |  | Rodné číslo |  |
| Místo narození |  | Státní občanství |  |
| Navštěvovaná MŠ |  | Kolik let |  |
| Zdravotní pojišťovna |  |  |  |
| Udělen odklad PŠD v loňském roce (ano / ne) |  | Třídy sourozenců na škole |  |
| **1. zákonný zástupce dítěte** |
| Jméno a příjmení |  | Vztah (otec / matka) |  |
| Trvalé bydliště (nebo viz dítě) |  |
| e­mail |  | Telefon |  | Datová schránka  |  |
| **2. zákonný zástupce dítěte** |
| Jméno a příjmení |  | Vztah (otec / matka) |  |
| Trvalé bydliště (nebo viz dítě) |  |
| e­mail |  | Telefon |  | Datová schránka  |  |
| **Adresa pro doručování písemností (nebo viz 1. zákonný zástupce / 2. zákonný zástupce)** |
| Jméno a příjmení |  |
| Adresa |  |
| **Zdravotní stav dítěte a dovednosti**  |
| Vady řeči (ano / ne) |  | Jaké |  |
| Vady zraku (ano / ne) |  | Jaké |  |
| Vady sluchu (ano / ne) |  | Jaké |  |
| Lateralita dítěte (levák x pravák x není zatím zřejmé) |  |
| Jiné zdravotní obtíže nebo okolnosti, které by mohly ovlivnit školní docházku dítěte (ano ­ popis / ne) |  |
|  |
| Žádost o odklad PŠD pro dítě (ano / ne) |  | Žádost o zařazení dítěte do přípravné třídy (ano / ne) |  |
| Zvláštní dovednosti, které dítě projevilo  (popis, např. čtení, psaní, umělecké sklony, matematické vlohy aj.)  |
|  |
| **Volitelné položky** |
| Žádost o zařazení do  školní družiny (ano / ne) |  | Žádost o stravování ve školní jídelně (ano / ne) |  |
| Poznámky/přání (priority škol v případě více absolvovaných zápisů, vzdělávací program, spolužáci, budova, vyučující, …) |
|  |
| Případné přílohy žádosti (ano / ne) |  | Počet listů příloh |  |
| **V** | **Dne** | **Podpisy zákonných zástupců dítěte** |
|  |  |  |