**Žádost o předčasné přijetí k základnímu vzdělávání**

č.j. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nevyplňujte)

**Jméno a příjmení dítěte:** .................................................................................

Datum narození: ………………………………………………………………

Rodné číslo: ……………………………………………………………………

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………..

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: ……………………………………….........................................................

Trvalé bydliště:……………………………………………………..........................................

Adresa pro doručování písemností (vyplňte v případě, že je odlišná od trvalého bydliště):

……………………………………………………………………………………………...

Telefon: …………………………………… email: ………………………………………..

**Žádám o předčasné přijetí syna/dcery k základnímu vzdělávání z důvodu:** ………………………………………………………………………………………………….

Podle zákona §36 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dítě, které dosáhne šestého roku věku v době od září do konce června příslušného školního roku, může být přijato k plnění povinné školní docházky již v tomto školním roce, je-li přiměřeně tělesně i duševně vyspělé a požádá-li o to jeho zákonný zástupce. Podmínkou přijetí dítěte narozeného v období od září do konce prosince k plnění povinné školní docházky podle věty druhé je také doporučující vyjádření školského poradenského zařízení, podmínkou přijetí dítěte narozeného od ledna do konce června doporučující vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře, která k žádosti přiloží zákonný zástupce.

V ……………….. dne …………………….

Podpisy zákonných zástupců:

……………………………………………………

……………………………………………………

**V případě nepřítomnosti některého ze zákonných zástupců je nutné doložit jeho písemný souhlas.**

**Přílohy:** 1.Vyjádření příslušného školského poradenského zařízení

2. Vyjádření odborného lékaře