Základní škola a mateřská škola Potůčky, okres Karlovy Vary

**Žádost o přijetí k  základnímu vzdělávání**

**1. Zákonný zástupce:**

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

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

 Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………

 Případně jiná adresa pro doručování korespondence:

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

**2. Ředitel školy:**

 **Jméno a příjmení:** Mgr. Jana Kunstová  **Škola:** Základní škola a mateřská škola Potůčky, okres Karlovy Vary

 **Žádám o přijetí dítěte:**

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

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

Místo narození: …………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………..

Adresa MŠ, kterou dítě navštěvuje: …………………………………………………….

 **k povinné školní docházce do Základní a mateřské školy Potůčky ve školním roce 2024/2025**

V Potůčkách dne …………………………… …………………………………………. Podpis zákonných zástupců

Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky podle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.