

**Základní škola a mateřská škola Švábenice, okres Vyškov,
příspěvková organizace**

Švábenice 330, 683 23 Ivanovice na Hané, IČO: 709 88 749, tel./fax: 517365629

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025

Заява про зарахування дитини до початкової школи

Zákonný zástupce dítěte/ Законний представник дитини

Jméno a příjmení/ Ім'я та прізвище:

.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання

.....

Kontaktní telefon (nepovinný údaj)/ Контактний телефон (необов'язкові дані):

.....

E-mail (nepovinný údaj)/ E-mail (необов'язкові дані):

.....

Adresa pro doručování, liší-li se od místa trvalého pobytu/pobytu:

Адреса для надсилання пошти/якщо відрізняється від місця постійного проживання/проживання

.....

Žádám o přijetí dítěte/ Прошу зарахувати дитину

Jméno a příjmení dítěte/ Прошу зарахувати дитину:

.....

Datum narození dítěte/ Дата народження дитини.....

Trvalý pobyt/u cizince pobyt/ Місце постійного проживання /у іноземця місце проживання:

.....

k základnímu vzdělávání v základní škole, jejíž činnost vykonává

До початкової школи, діяльність якої здійснює

Základní škola a mateřská škola Švábenice, okres Vyškov, příspěvková organizace

od školního roku 2024/2025*/ навчального року 2024/2025*

okamžitě*/ негайно*

Označte jednu z možností/Позначте одну з можливостей.

V/ м. (назва населеного пункту).....dne!дата

.....

podpis zákonného zástupce dítěte/ підпис законного представника дитини