Základní škola, Košťany, Komenského náměstí 351, 417 23 Košťany, okr. Teplice

**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání**

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

Datum narození dítěte: ……………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

**1. Zákonný zástupce dítěte (matka):**

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

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

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

**2. Zákonný zástupce dítěte (otec):**

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

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

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

**Ředitel školy:** Mgr. Milan Sanitrik

Základní škola Košťany, Komenského náměstí 351, 417 23 Košťany

**Žádáme o přijetí dítěte k povinné školní docházce do Základní školy Košťany ve školním roce 2024/2025 ke dni 1. 9.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Souhlasíme, aby škola zpracovávala a evidovala osobní a citlivé údaje dítěte/žáka ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Datum: …………………………………… Podpisy zákonných zástupců:

 matka: ………………………………………………

 otec: …………………………………………………