

**ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA NA ZŠ POZNAŇSKÁ 830/32a, PRAHA 8**

**dislokované pracoviště ZŠ při Psychiatrické nemocnici Bohnice**

**Žádám o přestup svého dítěte:**

**Jméno a příjmení žáka**

Datum narození Národnost

Místo narození RČ

Trvalé bydliště

Adresa kmenové školy

Tel. školy doposud navštěvoval/a ročník, třídu

Jméno třídního učitele

**Zákonný zástupce žáka:**

Jméno a příjmení

Telefon/mail

Důvod pro zařazení do ZŠ Poznaňská

Odklad školní docházky (zaškrtněte): ano – ne

Opakování ročníku: ano – ne

**Přijímání žáků** na naši školu se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a vyhláškou č. 147/2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. **Rodiče podají tuto písemnou žádost na ředitelství ZŠ při Psychiatrické nemocnici Bohnice, Ústavní 91, 181 00 Praha 8, doloženou aktuálním vyšetřením a doporučením z pedagogicko-psychologické poradny.**

Údaje jsou důvěrné. Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby školy ve smyslu zákona č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů.

Datum……………………………………Podpis zákonného zástupce …………………………