**Žádost o zařazení dítěte do skupiny pro jazykovou
přípravu žáků s odlišným mateřským jazykem**

Na základe ustanovení § 20 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a ustanovení § 10 odst. 1 vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění pozdějších předpisů,

**žádám**

o zařazení mého dítěte do **prezenční / distanční** (vyberte) skupiny pro jazykovou přípravu žáků s odlišným mateřským jazykem.

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjemní dítěte: |  |
| Datum narození: |  | Místo narození: |  |
| Bydliště: |  |
| Rodný jazyk: |  | Další cizí jazyky: |  |
| Žák plní povinnou školní docházku v ČR od: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kmenová škola: |  |
| Třída: |  | Kontakt na TU (e-mail, tel.): |  |

Kmenová škola bere na vědomí zařazení svého žáka do skupiny pro jazykovou přípravu v Základní škole Valašské Klobouky, příspěvková organizace, Školní 856, 76601 Valašské Klobouky, tel. 570 578 101.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis ředitele školy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Údaje o zákonných zástupcích žáka**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení matky: |  |
| Adresa pro doručování písemností: |  |
| Telefon: |  | e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení otce: |  |
| Adresa pro doručování písemností: |  |
| Telefon: |  | e-mail: |  |

Zákonný zástupce bere na vědomí, že po přijetí žáka do skupiny pro jazykovou přípravu v určené škole je povinen případnou nepřítomnost svého dítěte omluvit v kmenové škole, která určenou školu informuje na telefonním čísle 570 578 101, e-mail: dohnalova@zsvk.eu.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_