



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA
DOLNÍ KRALOVICE, OKRES BENEŠOV

Školní 1, 257 68 Dolní Kralovice
Tel: 317 856 418
e-mail: info@zsdolnikralovice.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa trvalého pobytu:

Rodné číslo: Datum narození:

Místo narození:

Zdravotní pojišťovna:

MŠ, kde dítě plnilo povinné předškolní vzdělávání:

Zákonný zástupce dítěte:

OTEC

MATKA

Jméno a příjmení:

Trvalý pobyt:

E-mail:

Telefon:

Žádám o přijetí mého syna / mé dcery ke školní docházce do Základní školy a mateřské školy Dolní Kralovice, okres Benešov dle 536 zákona 561/2004 Sb., školský zákon ve školním roce 2026/27.

Tímto uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů za účelem přijetí dítěte k základnímu vzdělávání. Souhlas GDPR.

.....

podpis zákonných zástupců