

ZÁKLADNÍ ŠKOLA ŠPITÁLSKÁ
se sídlem: Špitálská 789, Praha 9 – Vysočany

Č. j.:

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE
K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonný zástupce dítěte

Otec

Matka

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého bydliště:

Kontaktní adresa:

Kontaktní telefonní číslo:

E-mail:

Ředitel školy

PaedDr. Alena NÍDLOVÁ

Základní škola Špitálská, se sídlem: Špitálská 789, Praha 9 – Vysočany

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

k povinné školní docházce do Základní školy Špitálská, se sídlem: Špitálská 789, Praha 9 – Vysočany ve školním roce 2010/2011.

Doplňující informace k žádosti: (blízkost školy od bydliště, starší sourozenec, apod.)

V Praze 9 dne:

.....

podpis zákonných zástupců