



3. Základní škola Holešov
769 01 Holešov, Družby 329

IČO: 70841471, ☎ 573 503 140, e-mail: kancelar@3zshol.cz, www.3zshol.cz

PŘIHLÁŠKA do 6. třídy s rozšířenou výukou jazyka anglického
školní rok 2018/2019

Jméno a příjmení uchazeče: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Elektronická adresa pro doručení pozvánky k přijímacímu řízení: _____

Adresa školy, ze které žák přichází: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (oba rodiče)

OTEC

Jméno a příjmení, titul otce: _____

Bydliště (pokud je odlišné od dítěte): _____

popř. adresa pro doručování: _____

Telefonické spojení : _____ E-mail: _____

MATKA

Jméno a příjmení, titul matky: _____

Bydliště (pokud je odlišné od dítěte): _____

popř. adresa pro doručování: _____

Telefonické spojení : _____ E-mail: _____

Jako zákonný zástupce bude v matrice školy uveden/a:

OTEC – MATKA *

Žák bude navštěvovat školní jídelnu:

ANO – NE *

Pokud Vaše dítě není žákem 3. ZŠ Holešov a v případě, že nebude zařazeno do třídy s rozšířenou výukou jazyka anglického, máte zájem o studium ve třídě bez rozšířené výuky na naší škole?

ANO – NE *

Významné skutečnosti, které mohou ovlivnit vzdělávání žáka (např. zdravotní stav,...)

Poznámka: Údaje označené * - škrtněte to, co se nehodí

Vyplní rodiče

Chování a prospěch uchazeče – výpis hodnocení			
Předmět	Ročník		
	čtvrtý		pátý
	1.	2.	1.
Chování			
Český jazyk			
Anglický jazyk			
Matematika			
Vlastivěda			
Přírodověda			

Schopnosti, zájmy, talent uchazeče a jiné

Přijímací řízení se bude konat v pátek 18. května 2018. Výsledky Vám budou doručeny do 14 dnů od konání přijímacího řízení.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů.

V Holešově, dne _____ Podpis zákonného zástupce: _____

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE nezletilého žáka s orientačním testováním

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Způsob testování:

Testování na přítomnost alkoholu pomocí dechové zkoušky, v případě omamných psychotropních látek (OPL) pomocí zkoušky ze slin.

Souhlas uděluji na celou dobu vzdělávání mého syna/dcery na 3. Základní škole Holešov.

Podpisem potvrzuji souhlas s orientačním testováním mého syna/dcery a jmenovitě vyjadřuji:

souhlas nesouhlas

V Holešově, dne: _____ Podpis zákonného zástupce: _____