



ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZACHAR, KROMĚŘÍŽ  
příspěvková organizace,  
Albertova 4062, 767 01 Kroměříž

**ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO SPECIÁLNÍ TŘÍDY**  
ve škol. roce \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení dítěte** \_\_\_\_\_ **Datum narození** \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ **Místo narození** \_\_\_\_\_

Do ročníku \_\_\_\_\_ ke dni \_\_\_\_\_

Adresa školy, odkud přišel(a) \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení zákonného zástupce** \_\_\_\_\_ **Datum narození** \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Přechodné bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

V Kroměříži \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis rodičů