



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ**
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz



Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání – diagnostický pobyt (od.....do.....)

podle ustanovení §16, zákona č. 561/2004 Sb. a podle ustanovení §9 odst. 2 vyhlášky č. 73/2005 Sb.

Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu; uvádějte prosím i PSČ):
.....

Ředitel školy:

Příjmení, jméno, titul: Prášilová Iva, Mgr.
Škola: Základní škola logopedická a Mateřská škola logopedická, Praha
10, Moskevská 29

Žádám tímto o přijetí dítěte

Příjmení, jméno:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

k diagnostickému pobytu

do

Základní školy logopedické a Mateřské školy logopedické, Praha 10, Moskevská 29

V Praze dne.....

.....
.....
podpisy zák. zástupců

Doplňující informace k žádosti: viz Přihláška