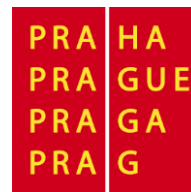




ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ  
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ  
101 00 Praha 10, Moskevská 29

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



**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACE**  
(podle zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím,  
ve znění pozdějších předpisů)

**Žadatel:**

.....  
(u fyzické osoby jméno a příjmení, datum narození; u právnické osoby název a IČ)

**Adresa (bydliště nebo sídlo):**

.....

**Telefon:** ..... **e-mail:**.....

**žádá o poskytnutí informace (charakteristika):**

.....  
.....

**způsob poskytnutí informace: (vyznačte zvolený způsob)**

(u fyzické osoby bez trvalého pobytu adresa pro doručování,  
u právnické osoby identifikační číslo a adresa pro doručování, liší-li se od adresy sídla)

a) zaslat na adresu .....

b) zaslat e-mailem .....

c) k osobnímu vyzvednutí.

.....  
**podpis**

**Převzal dne:**

Pozn.: V případě, že:

- nedostatek údajů o žadateli brání postupu vyřízení žádosti o informaci, vyzve žadatele ve lhůtě do 7 kalendářních dnů ode dne podání žádosti, aby žádost doplnil; nevyhoví-li žadatel této výzvě do 30 kalendářních dnů ode dne jejího doručení, žádost odloží;
- je žádost nesrozumitelná nebo není zřejmé, jaká informace je požadována, nebo je formulována příliš obecně, vyzve žadatele ve lhůtě do 7 kalendářních dnů od podání žádosti, aby žádost upřesnil, neupřesní-li žadatel žádost do 30 kalendářních dnů ode dne doručení výzvy, rozhodne o odmítnutí žádosti.

Po zpracování informace může být žadatel vyzván k úhradě nákladů vynaložených na vyhledání a poskytnutí informace.