



Vážení rodiče,

váš syn (dcera) bude v červnu končit docházku na prvním stupni základní školy. Vedení školy si vás dovoluje touto cestou upozornit na možnost navštěvovat i na druhém stupni třídu s posílenou výukou tělesné výchovy. K talentovým zkouškám se mohou hlásit i žáci, kteří na 1. stupni sportovní třídu nenavštěvovali. Žáci sportovní třídy budou mít na druhém stupni navýšený počet hodin tělesné výchovy na 4 týdně. Další informace k učebním plánům sportovní třídy získáte na webu školy: [zsnovestraseci.cz/pro-rodice/paty-rocnik/](http://zsnovestraseci.cz/pro-rodice/paty-rocnik/). Třída je určena pro aktivně sportující žáky. Žáci budou do třídy s posílenou výukou tělesné výchovy zařazováni na základě dosaženého bodového zisku v talentových zkouškách až do naplnění kapacity třídy. Samozřejmým předpokladem zařazení je dobrý zdravotní stav dítěte, který případně doporučíme konzultovat s ošetřujícím lékařem.

**Přihlášky ke zkouškám je možné podávat od 14. do 30. dubna 2020 jedním z těchto způsobů:**

- vhozením do sběrného boxu ve vestibulu vchodu budovy A (proti poště) v pracovní dny od 7:00 do 18:00 hod.
- zaslat na mailovou adresu [tereza.kovalska@zsnovestraseci.cz](mailto:tereza.kovalska@zsnovestraseci.cz), (není nutný elektronický podpis)
- datovou schránkou školy (afasviu)

**Přijímací zkoušky proběhnou zhruba 14 dní po otevření školy. Sledujte [www.zsnovestraseci.cz](http://www.zsnovestraseci.cz), kde v dostatečném předstihu zveřejníme termín zkoušek a informace k jejich organizaci.** Ke zkoušce si žáci přinesou cvičební úbor, sportovní obuv.

**Náplň talentové zkoušky:**

**blok A** (60 m, 600 m, hod kriketovým míčkem), **blok B** (driblink, šplh, skok z místa, sed-leh, rychlostně obratnostní test, přeskoky přes švihadlo/min)

Mgr. Petr Chochola

-----  
Zde odstříhnete

**Přihláška k talentovým zkouškám do třídy ŠESTÉHO ROČNÍKU s posílenou výukou tělesné výchovy pro školní rok 2020/21**

Příjmení a jméno dítěte: .....

Datum narození: .....

Škola, kterou dítě nyní navštěvuje: .....

Bydliště dítěte\*: .....

Potvrzuji, že zdravotní stav mého dítěte dovoluje navštěvovat třídu s posílenou výukou TV.

Datum: .....

podpis zákon. zástupce: .....

tel.: .....

e- mail: .....

*\*Nevyplňujte, je-li dítě žákem naší školy.*