

ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození zákonného zástupce:

Trvalý pobyt (ulice, ČP, PSČ a konkrétní část města):

.....

Korespondenční adresa, je-li jiná než trvalé bydliště:

.....

Telefon:.....

E-mail:.....

**Žádám o povolení přestupu dítěte na Základní školu a mateřskou školu Šilheřovice,
příspěvkovou organizaci, do ____ ročníku, k datu _____.**

Jméno a příjmení žáka:

Rodné číslo:

Datum narození:.....

Místo narození:

Současná základní škola (název + adresa):.....

.....

V dne

.....

podpis zákonného zástupce