

ŽÁDOST O POVOLENÍ POKRAČOVÁNÍ V ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ PO SPLNĚNÍ DEVÍTI LET POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Jméno a příjmení žáka _____ třída: _____

Datum narození: _____ rodné číslo: _____

Bydliště žáka: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Bydliště zákonného zástupce: _____

Telefon, email: _____

Žádám, aby moje dcera/syn _____ nar. _____

mohl/a podle § 55 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, ve školním roce _____

pokračovat ve školní docházce desátým rokem v _____ ročníku Základní školy a mateřské školy

Šilheřovice, příspěvková organizace.

V Šilheřovicích dne: _____

Podpis zákonného zástupce