

ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PŘESTUP DÍTĚTE ZE ZÁKLADNÍ ŠKOLY

do
Základní školy Zbýšov, okres Brno – venkov,
příspěvková organizace, J. A. Komenského 473 664 11 Zbýšov

Řediteli školy	
Jméno a příjmení	Mgr. Miroslavu Vespalcovi
Zákonný zástupce dítěte	
Jméno a příjmení	
Bydliště	
Žádám o přestup dítěte	
Jméno a příjmení	
Datum narození / RČ	
Bydliště	
Zdrav. pojišťovna	
ze základní školy	
.....	
a jeho přijetí k základnímu vzdělávání v základní škole, jejíž činnost vykonává	
Základní škola Zbýšov, okres Brno – venkov, příspěvková organizace J. A. Komenského 473	
od (datum)..... do..... ročníku	
Doplňující informace k žádosti (speciální vzdělávací potřeby, informace o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích žáka nebo jiných závažných skutečnostech):	
tel. č. na zákonného zástupce:	
email zákonného zástupce:	

V..... dne.....

.....
podpis zákonného zástupce