

Základní škola Přibyslav

Česká 31, 582 22 Přibyslav

Žádost o přestup žáka z jiné základní školy

Škola:

Název: Základní škola Přibyslav
Adresa: Česká 31, 582 22 Přibyslav
Statutární orgán: Mgr. Jaroslava Janů

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Bydliště: Ulice:
Obec: PSČ:
Telefon: e-mail:

Podle ustanovení §49 odstavec 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádáme o přestup našeho syna / naší dcery *)

Jméno a příjmení:
Datum narození: RČ:
Místo narození: Pojišťovna:
Bydliště: Ulice:
Obec: PSČ:

ze

.....
do Základní školy Přibyslav, Česká 31, 582 22 Přibyslav.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

*) *nehodící se škrtněte*