

Žádost o přestup žáka z jiné základní školy

Zákonný zástupce

jméno a příjmení: _____

místo trvalého pobytu, popřípadě doručovací adresa: _____

e-mail, telefon: _____

**Základní škola Svitávka, okres Blansko, příspěvková organizace,
Komenského 157, 679 32 Svitávka**

Podle ustanovení § 49, odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o přestup**

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____ místo narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Rodné číslo: _____ Kód zdravotní pojišťovny: _____

Do Základní školy Svitávka, okres Blansko, příspěvkové organizace,
Komenského 157, 679 32 Svitávka

Přestup žáka od data: _____ do třídy: _____

Žák dosud navštěvoval základní školu, třídu:

Oba zákonní zástupci souhlasí s přestupem žáka do Základní školy Svitávka, okres Blansko, příspěvkové organizace.

Jméno a příjmení: _____ podpis: _____

Jméno a příjmení: _____ podpis: _____

Ve _____ dne: _____