

Základní škola a Mateřská škola Velké Albrechtice, příspěvková organizace

742 91 Velké Albrechtice 116

tel: 734 158 835

e-mail: reditelka.zs@velkealbrechtice.cz

Žádost o přestup žáka/žákyně

Žádám o přestup mého dítěte:

jméno a příjmení dítěte:

datum narození:

rodné číslo:

místo trvalého pobytu:

nyní žáka/žákyně ročníku

základní školy (název a adresa)

.....

.....

k plnění povinné školní docházky na základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Velké Albrechtice, příspěvková organizace

ode dne do ročníku.

Žadatel – jméno a příjmení zákonného zástupce nebo fyzické osoby, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči:

..... narozen:

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování):

.....

telefonní číslo: e-mailová adresa:

Ve dne

Podpis zákonného zástupce:

Datum doručení: Počet příloh: