

Žádost o přestup žáka základní školy do jiné základní školy dle §49 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Žádám o přestup

.....
jméno žáka/žákyně

který/á je nyní žákem/žákyní

.....
přesná adresa školy, ze které dítě přestupuje

do Základní školy Tišnov, nám. 28. října 1708, příspěvková organizace

ve školním roce

do

ročníku

od

.....
datum nástupu

Účastníci řízení

1. Žadatelé

Zákonný zástupce (matka)

Zákonný zástupce (otec)

Jméno a příjmení

Adresa trvalého pobytu

Doručovací adresa

(pokud je jiná než
adresa trvalého pobytu)

Telefon, e-mail

2. Ředitelka školy

PaedDr. Radmila Zhořová

Základní údaje o žákovi

Část 1

Jméno a příjmení

Rodné číslo

Datum narození

Adresa trvalého pobytu

Část 2

Žák je zdravotně postižen

ano – ne

Nehodící se
škrtněte

.....
Pokud ano, uveďte druh zdravotního postižení

Žák je zdravotně znevýhodněn

ano – ne

Nehodící se
škrtněte

Žák je sociálně znevýhodněn

ano – ne

Nehodící se
škrtněte

Žák má tyto zdravotní obtíže
(alergie, dlouhodobá léčba, poruchy
zraku...)

Svým podpisem potvrzuji správnost zapsaných údajů.

V Tišnově dne

.....
datum

.....
podpisy zákonných zástupců

Poznámka (můžete uvést další náležitosti, které chcete škole sdělit):