

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA, HOŘINĚVES,
OKRES HRADEC KRÁLOVÉ
HOŘINĚVES 4, PSČ 503 06

Žádost o přestup žáka z jiné základní školy

Zákonný zástupce dítěte

jméno a příjmení:

místo trvalého pobytu:

kontaktní adresa, je-li jiná než místo trvalého pobytu:
.....

telefonní číslo: e-mailová adresa:

Žádám o povolení k přestupu mého dítěte podle ustanovení § 49, odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) na základní školu, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola, Hořiněves, okres Hradec Králové

Jméno a příjmení dítěte:

datum narození:

místo trvalého pobytu:

kontaktní adresa, je-li jiná než místo trvalého pobytu:
.....

ze základní školy (adresa)
.....
.....

stávající ročník:

školní rok:.....

Důvod:

.....
.....

Podpisem stvrzuji správnost údajů a prohlašuji, že žádost o přestup z jiné základní školy byla projednána oběma zákonnými zástupci.

V Hořiněvsi dne _____

Podpis zákonného zástupce