

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Trvalé bydliště: _____

Kontakt (e-mail, telefon) _____

Základní škola Tvarožná, příspěvková organizace,
664 05 Tvarožná 176, IČ: 70875472

Ředitelka: Mgr. Věra Floriánová
731117814
skola.tvarozna@seznam.cz

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělání – přestup žáka z jiné ZŠ

Žádám o přijetí dítěte _____

datum narození _____ bydliště _____

k povinné školní docházce do _____ třídy Základní školy Tvarožná, příspěvková
organizace. Od školního roku _____.

Dítě přestupuje ze ZŠ _____

_____ (uved'te název a
adresu ZŠ).

Doplňující informace k žádosti:

.....
podpis zákonných zástupců dítěte

Datum podání žádosti: _____