Základní škola Přibyslav

Česká 31, 582 22 Přibyslav
+420 569 484 802
sekretariat@zspribyslav.cz

02 | ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA Z JINÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

§ 49 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon

Žádám o povolení přestupu svého syna / své dcery z dosavadní základní školy do Základní školy Přibyslav.

Jméno a příjmení dítěte / žáka	**Datum narození** .....
Třída	**Školní rok** .....
Jméno a příjmení zákonného zástupce	**Telefon / e-mail** .....
Adresa trvalého pobytu dítěte / žáka	**Adresa pro doručování, je-li odlišná** .....

Dosavadní základní škola – název a adresa

Požadované datum přestupu

Důvod žádosti (nepovinné)

PŘÍLOHY – POUZE POKUD JSOU PRO DANÝ PŘÍPAD RELEVANTNÍ

☐ doporučení školského poradenského zařízení, pokud má žák podpůrná opatření a zákonný zástupce je má k dispozici
☐ další odborný podklad důležitý pro zajištění vzdělávání žáka: .....

V ..... dne .....

.....
podpis zákonného zástupce

Přijato dne ..... Převzal/a .....