

## Základní škola Sulíkov, příspěvková organizace

Sulíkov 13

tel.: 724 293 134

679 62 Křetín

e-mail: skola@zssulikov.cz

### ŽÁDOST O PŘESTUP

Na základě zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb. (správní řád) žádám o přestup mého syna (mé dcery) na Základní školu Sulíkov, příspěvková organizace od \_\_\_\_\_ (datum) do \_\_\_\_\_ ročníku.

Žadatel (1. zákonný zástupce):

Jméno a příjmení:	
Adresa trvalého pobytu:	
Telefonní číslo:	E-mail:

Žadatel (2. zákonný zástupce):

Jméno a příjmení:	
Adresa trvalého pobytu:	
Telefonní číslo:	E-mail:

Účastník (dítě):

Jméno a příjmení:		
Adresa trvalého pobytu:		
Rodné číslo:	Datum narození:	
Místo narození:	Státní občanství:	
Předchozí vzdělávání (škola):		
Zdravotní omezení (zakroužkujte):	ANO	NE
Oprávněná úřední osoba: <i>Mgr. Markéta Huková, DiS., zástupce statutárního orgánu</i>		

V případě, že žák má zdravotní omezení, žádáme o jeho specifikaci:

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

.....

*podpis zákonného zástupce*