

ŽÁDOST O PŘESTUP

Žádám o přestup svého dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození: Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Ze základní školy:

Datum přestupu/ ročník:

Žadatel – zákonný zástupce nezletilého

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

V dne

Podpis zákonného zástupce žáka