

Základní škola a mateřská škola J. A. Komenského Nivnice, příspěvková organizace

Komenského 101, 687 51 Nivnice

IČ: 48506109

Tel.: 572 693 225, E-mail: zsnivnice@zsnivnice.cz, ID DS: pvmm272, Bank. účet: 1541301329/0800

**Žádost o přestup žáka základní školy do jiné základní školy
dle § 49 zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a
jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (školský zákon)**

Žádám, aby můj syn/dcera
datum nar. místo narození
bytem....., mohl/a/ přestoupit ze ZŠ (uved'te
přesnou adresu školy)
.....

do Základní školy a mateřské školy J. A. Komenského Nivnice, příspěvkové organizace,
a od se stal/a/ žákem/yní/..... ročníku základní školy.

Syn/dcera/ navštěvoval/a/..... třídu a učil/a/ secizí jazyk.

Základní údaje o žákovi (dle § 28)

Jméno a příjmení.....

Rodné číslo.....

Státní občanství.....

Místo trvalého pobytu.....

Datum zahájení vzdělávání v ZŠ.....

Žák má – nemá přiznána podpůrná opatření.....

Žák má tyto zdravotní potíže /alergie, poruchy zraku aj./.....
.....

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení.....

Místo trvalého pobytu.....

Adresa pro doručování písemností / je-li odlišná od místa bydliště/.....
.....

Telefonické spojení.....

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

podpis zák. zástupce