

Žádost o přestup žáka(kyně) do základní školy z jiné ZŠ

Přestup od		Čj.	
------------	--	-----	--

Žák(yně)

Jméno a příjmení			
Rodné číslo		Datum narození	
Adresa trvalého pobytu			
Státní občanství			
Národnost		Místo narození	
Zdravotní pojišťovna			

ZŠ, kterou žák(yně) navštěvoval(a)	
Důvod přestupu	

Zákonní zástupci žáka(yně)

Jméno a příjmení	
Telefon	
Email	

Jméno a příjmení	
Telefon	
Email	

Svým podpisem potvrzuji správnost údajů a vyslovuji svůj souhlas se školní docházkou v ZŠ F.J.Řezáče Liteň.

V Litni dne	
-------------	--

_____ podpis zákonného zástupce