

## Žádost o přestup žáka

Žádám o přijetí svého dítěte \_\_\_\_\_,

narozeného dne \_\_\_\_\_,

trvalý pobyt \_\_\_\_\_,

k základnímu vzdělávání s datem nástupu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_ ročníku.

### Žadatel – zákonný zástupce nezletilého

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s adresou trvalého pobytu:

---

### Další údaje:

Místo narození: ..... Rodné číslo: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Ošetřující lékař: .....

Otec (jméno a příjmení) .....

Matka (jméno a příjmení) .....

Kontakty – telefony .....

- e-mail .....

Název a adresa původní základní školy: .....

.....

Důvod přestupu .....

Doplňující informace: .....

---

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Lichnov k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolní akce školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole.

---

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *podpis zákonného zástupce žáka*