

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*