

Základní škola a Mateřská škola Lichnov, okres Nový Jičín, příspěvková organizace

Lichnov 360, 742 75 Lichnov

tel.: 556 855 031, e-mail: skola@zslichnov.cz

Žádost o přestup žáka

V souladu s ustanovením § 49 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o přestup svého dítěte do ____ . ročníku na Základní školu a Mateřskou školu Lichnov, okres Nový Jičín, příspěvkovou organizaci, Lichnov 360, 742 75 Lichnov, k datu _____ (v případě přestupu od nového školního roku uveďte vždy datum 1. 9., i když tento den vychází na sobotu či neděli).

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

PSČ:

Současná základní škola:

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přestupem bude vyřizovat níže uvedený zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Kontaktní adresa (v případě, že se liší od adresy trvalého pobytu):

.....

Telefon, e-mail:

Datová schránka: ano ne

Základní škola a Mateřská škola Lichnov, okres Nový Jičín, příspěvková organizace
Lichnov 360, 742 75 Lichnov
tel.: 556 855 031, e-mail: skola@zslichnov.cz

Doplňující informace k žádosti:

- sourozenec v 6. až 9. ročníku zdejší školy:

jméno a příjmení třída

jméno a příjmení třída

jméno a příjmení třída

- další doplňující informace:

.....

.....

V..... dne

.....
podpis zákonného zástupce