Základní škola a mateřská škola Praha 5 – Smíchov, ,





U Santošky 1/1007, příspěvková organizace

tel.+420-251001721

e-mail : santoska@santoska.cz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Žádost o přestup žáka základní školy do jiné základní školy**

/dle §49 Zákona 561/2004 Sb. ze dne 24.9.2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání/

**Žádám, aby můj syn/dcera …………………………………….datum nar. ……………………....**

**Místo narození ……………………………bytem………………………………………………….,**

**mohl/a/ přestoupit ze ZŠ (přesná adresa školy) …………………………………………………………………………………………………………**

**do Základní školy a mateřské školy Praha 5 - Smíchov, U Santošky 1/1007, příspěvková organizace**

**a tak se od ………………………stal/a/ žákem/yní/……………….ročníku základní školy.**

**Syn/dcera/ navštěvoval/a/…………………třídu a učil/a/ se ……………………….cizí jazyk.**

Základní údaje o žákovi / dle § 28/

Rodné číslo……………………………………….Státní občanství…………………………………..

Zdravotní pojišťovna……………………………

Místo trvalého pobytu…………………………………………………………………………………

Žák má tyto zdravotní potíže .....................................………………………………………………...

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení………………………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu………………………………………………………………………………….

Telefonické spojení……………………………E-mail:………………….…………………….……

Jméno a příjmení………………………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu………………………………………………………………………………….

Telefonické spojení……………………………E-mail:………………….…………………….……

V…………………….dne………………. ……...………………………….

 podpis zák. zástupce