**PŘESTUP ŽÁKA Z JINÉ ŠKOLY**

**Žádáme o přestup našeho dítěte**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení žáka:** |  |
| **Datum narození / rodné číslo žáka:** |  |
| **Adresa školy, ze které žák přichází:** |  |
| **Ročník:**  |  |
| **Datum přestupu:** |  |
| **Bydliště žáka:**  |  |
| **Druhý cizí jazyk** (pokud se žák tomuto učí)**:** |  |
| **1.** |  |
| **Jméno zákonného zástupce žáka:** |  |
| **Bydliště:** |  |
| **Kontakt na zákonného zástupce žáka:** |  |
| **2.** |  |
| **Jméno zákonného zástupce žáka:** |  |
| **Bydliště:** |  |
| **Kontakt na zákonného zástupce žáka:** |  |

V dne

Podpisy zákonných zástupců: …………………………………………………………………………………………………