



Základní škola Lipůvka, příspěvková organizace

Lipůvka 283, 679 22 Lipůvka

tel./fax: +420 516 431 537, e-mail: reditelka@zslipuvka.cz, IČO 62073184

Žádost o přestup žáka

(uvádějte údaje platné ke dni podání žádosti)

Zákonní zástupci

Otec – jméno a příjmení: _____

E-mail: _____ Mobil: _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování pošty (neshoduje-li se s trvalým bydlištěm): _____

Matka - jméno a příjmení: _____

E-mail: _____ Mobil: _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování pošty (neshoduje-li se s trvalým bydlištěm): _____

Žádáme o přestup mého syna/mé dcery podle ustanovení §49, odstavce 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon) na vaši školu, a to ke dni: _____

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____

Trvalý pobyt: _____

Dosud je žákem školy (přesná adresa školy, ze které dítě přestupuje): _____

Ročník: _____ **Rok školní docházky:** _____

V _____ dne _____

Podpisy zákonných zástupců: _____