

Ředitelka školy **Mgr. Bc. Jana Štefanová**  
Základní škola Doloplazy, okres Olomouc  
příspěvková organizace  
Doloplazy 145  
783 56 Doloplazy

Č. j.:

**Ž Á D O S T**  
**O PŘEŘAZENÍ ŽÁKA DO VYŠŠÍHO ROČNÍKU**

podle ustanovení § 17, odstavce 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o přeřazení mého dítěte do vyššího ročníku bez absolvování předchozího ročníku**

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_

**Datum a místo narození:** \_\_\_\_\_ **Rodné číslo:** \_\_\_\_\_

**Adresa trvalého pobytu:** \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka, kontakt - e-mail, telefon:**

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce žáka