

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 P Ř E S T U P Ž Á K A**

podle §49 odst. 1 zákona č. 564/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném
a jiném vzdělávání (školský zákon),

žádám o přestup mého dítěte

Jméno a příjmení: _____ **Rodné číslo:** _____

Datum a místo narození: _____ **Státní občanství:** _____

Adresa trvalého pobytu: _____

do _____ **ročníku** základního vzdělávání od _____ 20__ v Základní škole Doloplazy, okres Olomouc,
příspěvková organizace, Doloplazy 145, 783 56 Doloplazy.

Jméno a příjmení, titul otce: _____ **Telefon:** _____

Místo trvalého obyту: _____ **Email:** _____

Jméno a příjmení, titul matky: _____ **Telefon:** _____

Místo trvalého pobytu: _____ **E-mail:** _____

Žák /yně přestupuje ze ZŠ: název a adresa školy: _____

Zákonní zástupci se dohodli, že v záležitostech spojených s věcmi správního řízení Základní školy Doloplazy,
bude dítě zastupovat a záležitosti vyřizovat:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Datum a místo narození: _____

V _____ dne _____

_____ podpis/y zákonného /ných zástupce/ů