

Základní škola a Mateřská škola MOVEŘE

Josefa Spitzze 296, 278 01 Kralupy nad Vltavou

www.skolamovere.cz
info@skolamovere.cz
IČO: 14 364 425

NAŠE ŠKOLA



Žádost o přestup žáka do třídy

Jméno a příjmení dítěte: _____

Místo trvalého bydliště: _____ PSČ: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo dítěte: _____ Zdrav.poj.: _____

Matěřský jazyk dítěte: _____ Místo narození: _____

Národnost dítěte: _____ Státní příslušnost dítěte: _____

Základní škola ze které přestupuje: _____

Dítě nastoupí do..... třídy.

Zdravotní postižení či chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.) ANO / NE

Pokud ANO, jaké _____

Otec:

Jméno a příjmení, titul _____

Trvalé bydliště _____

Telefon, email _____

Datová schránka _____

Datum narození _____

Matka:

Jméno a příjmení, titul _____

Trvalé bydliště _____

Telefon, email _____

Datová schránka _____

Datum narození _____

Základní škola a Mateřská škola MOVEŘE

Josefa Spitzze 296, 278 01 Kralupy nad Vltavou

www.skolamovere.cz
info@skolamovere.cz
IČO: 14 364 425

NAŠE ŠKOLA



OZ § 876 odst.1) - Rodičovskou odpovědnost vykonávají rodiče ve vzájemné shodě. Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené se správním (přijímacím) řízením bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: (otec/matka)

V dne

Podpis rodičů (zákonného zástupce dítěte):

.....
Otec

.....
Matka

Údaje jsou důvěrné dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů