



ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA Z JINÉ ZŠ

Jméno: Příjmení:.....
Trvalé bydliště:.....
Datum narození: Rodné číslo:
Místo narození: Státní příslušnost:
Zdravotní pojišťovna, u které je dítě registrováno:

Žádám o přijetí své dcery – svého syna k základnímu vzdělávání do Základní školy Chabařovice p.o. a) spolu s druhým rodičem/zákonným zástupcem žáka (žádost je podepsána oběma rodiči/zákonnými zástupci), b) ve shodě s vůlí druhého rodiče/zákonného zástupce, c) ze své vůle, jelikož druhý z rodičů/zákonných zástupců nežije/není znám/nemá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu/je rodičovské zodpovědnosti zbaven/výkon jeho rodičovské zodpovědnosti je pozastaven. Označte kroužkem vybranou variantu.

Adresa školy, kterou dítě nyní navštěvuje:

.....
Ročník, který bude navštěvovat: Přestup od:
Jména a příjmení zákonných zástupců:
Matka: Telefon: Mail:
Otec: Telefon: Mail:
Jiný zák. zást.: Telefon: Mail:

Údaje o zdravotním stavu dítěte, pokud by mohly být důležité pro průběh vzdělávání nebo pro bezpečnost a ochranu zdraví při pobytu a činnosti ve škole nebo na akcích pořádaných školou:

.....
.....

Poučení: Podle § 36 odst. 3 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, má účastník řízení právo seznámit se s podklady řízení a vyjádřit se k nim, a to do 10 pracovních dnů od data podání žádosti. Podle § 38 odst. 1 téhož zákona má účastník právo nahlédnout do spisu, a to i v případě, že je rozhodnutí ve věci již právní moci. Zákonní zástupci podpisem stvrzují, že dávají výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů svých a svého dítěte.

V....., dne..... Podpis zákonného zástupce:.....

V....., dne..... Podpis zákonného zástupce:.....

