



Základní škola Frýdek-Místek
Československé armády 570, 738 01 Frýdek-Místek

Žádost o přestup žáka

Žádám, aby mé dítě
narozené dne, rodné číslo.....
místo narození, národnost, st. občanství.....
bytem PSČ
zdravotní pojišťovna
bylo od přijato na Základní školu Frýdek-Místek, Československé
armády 570.
Adresa původní školy
třída
Zdravotní stav dítěte (jen závažná onemocnění)
.....

Poznámka

Datum

.....
podpis zákonného zástupce

Žák/žákyně byl/a zařazen/a do třídy od

Údaje o zákonných zástupcích

První zákonný zástupce – nejblížejší kontaktní osoba

Jméno a příjmení

Rodinný vztah k dítěti

Adresa trvalého pobytu (pokud se liší od trvalé adresy žáka).....

.....

Kontaktní adresa (pokud se liší od trvalé adresy)

.....

Telefon.....e-mail

Datová schránka

Druhý zákonný zástupce – smí dostávat informace o žákovi ANO/NE

Jméno a příjmení

Rodinný vztah k dítěti

Adresa trvalého pobytu (pokud se liší od trvalé adresy žáka).....

.....

Kontaktní adresa (pokud se liší od trvalé adresy)

.....

Telefon.....e-mail

Datová schránka