**Základní škola a Mateřská škola Štěkeň, okres Strakonice**

**Slatinská 155**

**38751 Štěkeň**

e-mail: skola@zssteken.cz telefon: 730 700 144

**Žádost o přestup žáka z jiné základní školy**

Žadatel-zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení, titul: ..………….……………………………………………………….

Adresa trvalého pobytu: ..………………………………………………………………….

Kontaktní telefon: …………………………………………………………………………

E-mail: …………………………………………………………………………………….

Podle ustanovení § 49 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním,

vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádáme o přestup mého syna/ mé dcery

jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………..

datum narození dítěte: ..……………………………………………………………………..

ze základní školy, název a adresa původní školy:

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

do základní školy, název a adresa školy, do které žák přestupuje:

 ………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….

Třída: ………………………. Od (datum přestupu): …………………………..

 V ..………………… dne ………………. …………………………………….

 podpis zákonného zástupce