



Základní škola Kobyly, okres Břeclav, příspěvková organizace

ŽÁDOST O PŘESTUP DÍTĚTE

Žadatel - zákonný zástupce dítěte (pro písemnou komunikaci):

Jméno a příjmení, titul: _____

Adresa trvalého bydliště (je-li odlišná od bydliště dítěte): _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení, titul: _____

Adresa trvalého bydliště (je-li odlišná od bydliště dítěte): _____

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 našeho syna/naší dcery k základnímu vzdělávání v ZŠ Kobyly, okres Břeclav, příspěvková organizace, Kobyly 661, 691 10 od školního roku 2024/2025.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum a místo narození: _____

Rodné číslo: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Přestup ze školy: _____

Žák nastoupí do třídy: _____

V(e) _____ dne: _____

Podpis zákonných zástupců: _____

Podací razítko

Základní škola _____

Datum doručení: 2024

Číslo jednací: /2024

Počet listů: 1

Počet listů příloh 0