



Žádost o přestup dítěte do ZŠ a ZUŠ Líbeznice

Žádáme o přestup dcery/syna

jméno..... datum narození

rodné číslo..... zdravotní pojišť'ovna

místo narození

do základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Základní umělecká škola Líbeznice.
Ve školním roce navštěvuje/navštěvoval(a) roč.

v základní škole, jejíž činnost vykonává.....

.....

Zákonní zástupci:

Matka

Jméno a příjmení.....

Trvalé bydliště.....

Telefonní číslo.....

E-mail:

Otec

Jméno a příjmení.....

Trvalé bydliště.....

Telefonní číslo.....

E-mail:

Podpis matky

Podpis otce

V dne.....