



# ZÁKLADNÍ ŠKOLA ROSICE, příspěvková organizace

Pod Zahrádkami 120, 665 01 Rosice

<http://www.zsrosice.cz>

tel.: 546 412 361

e-mail: zsrosice@volny.cz

## ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA Z JINÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

### Žadatel – zákonný zástupce dítěte

jméno a příjmení, titul \_\_\_\_\_

datum narození \_\_\_\_\_

adresa trvalého pobytu/u cizince pobyt \_\_\_\_\_

telefonický kontakt \_\_\_\_\_ emailová adresa \_\_\_\_\_

Podle ustanovení § 49 odst. 1 zákona č. 561/2004Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

### Žádám o přestup našeho dítěte

jméno a příjmení \_\_\_\_\_ rodné číslo \_\_\_\_\_

datum a místo narození dítěte \_\_\_\_\_

adresa pobytu (pokud se liší od pobytu zákonného zástupce uvedeno výše) \_\_\_\_\_

státní příslušnost \_\_\_\_\_ pojišťovna \_\_\_\_\_

ze základní školy \_\_\_\_\_, kde navštěvuje/navštěvoval \_\_\_\_\_ ročník.

název a adresa původní školy \_\_\_\_\_

**do základní školy, jejíž činnost vykonává ZŠ Rosice, příspěvková organizace,**

**Pod Zahrádkami 120, 665 01 Rosice**

od školního roku \_\_\_\_\_ /  okamžitě od \_\_\_\_\_

do \_\_\_\_\_ ročníku.

**Jako důvod žádosti uvádím:** \_\_\_\_\_

Uvedte, prosím další informace potřebné pro nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy (speciální vzdělávací potřeby dítěte, zdravotní způsobilost, zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání). Tyto informace nemají vliv na přijetí/nepřijetí žáka.

\_\_\_\_\_

V Rosicích dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_