

Ředitelství Základní školy, Trutnov, Rudolfa Frimla 816

ŽÁDOST O PŘESTUP žáka základní školy do jiné základní školy

Jméno a příjmení žáka:

Rodné číslo:

Datum narození:

Místo:

Místo trvalého pobytu:

Státní občanství:

Zdravotní pojišťovna:

Telefon domů, e-mail:

Zákonný zástupce žáka: (uveďte prosím adresu, kam zasílat korespondenci)

OTEC:

Datum narození:

Povolání, zaměstnavatel:

Telefon:

MATKA:

Datum narození:

Povolání, zaměstnavatel:

Telefon:

Žádám o přestup své/ho syna/dcery k povinné školní docházce do Základní školy, Trutnov, Rudolfa Frimla 816 od
ve školním roce : 20 .. / 20 ..

Doplňující údaje k žádosti:

Zdravotní postižení (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení):

Přestoupil ze základní školy:

Nastoupí do třídy:

V Trutnově dne:

Podpis zákonného zástupce: