**Žádost o přestup žáka jiné základní školy**

**do Základní školy Průhonice, okres Praha-západ**

**Žádám o přestup mého syna/mé dcery**

**Jméno a příjmení:** ………………………………………………………………………………………………………

**Datum narození:** ……………………………………………………

**Místo narození:** ……………………………………………………..

**Rodné číslo:** …………………………………………..

**Zdravotní pojišťovna (kód a název):** ……………………………………………………………………..

**Státní příslušnost:** ………………………………….

**Adresa trvalého pobytu:** …………………………………………………………………………………………

**Stávající škola (název, adresa):** ……………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**do …….. ročníku Základní školy Průhonice, okres Praha-západ**

**od …………………………………. (datum přestupu).**

**Důvod žádosti o přestup:** …………………………………………………………………………………………

**Zákonný zástupce dítěte**

**Jméno a příjmení:** …………………………………………………………………………………………………….

**Datum narození:** ……………………………………………………

**Adresa trvalého pobytu (liší-li se od adresy dítěte):** ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kontakt (telefon, e-mail):** ……………………………………………………………………

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

Potvrzuji správnost zapsaných údajů. Potvrzuji, že druhý zákonný zástupce se žádostí souhlasí.

**Podpisy zákonných zástupců žáka:** ………………………..………………………………

**č. j.:** ……………………………………………