

**ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA**  
Z JINÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Žádám o přestup svého dítěte: \_\_\_\_\_  
(jméno, příjmení)

datum narození: \_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

ze základní školy (název, adresa): \_\_\_\_\_

---

do **Základní školy J. Šlosara Sviadnov, Na Závodí 70, 739 25 Sviadnov**

k základnímu vzdělávání s datem nástupu od: \_\_\_\_\_

**Žadatel zastupující nezletilého (zákonný zástupce žáka):**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s adresou trvalého pobytu:

---

Přílohy: \_\_\_\_\_  
(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa, příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.)

\_\_\_\_\_  
**Podpis žadatele (zákonného zástupce žáka)**

Ve Sviadnově dne .....