

Žádost o povolení přestupu (přijetí)

Zákonný zástupce žáka/žákyně :

jméno a příjmení

datum narození

telefon

trvalé bydliště

kontaktní adresa (liší-li se od trvalé adresa)

e-mail

Žádám o přestup žáka/žákyně :

jméno a příjmení

RČ

datum narození

místo narození

trvalé bydliště

do třídy Základní školy Kozolupy od

Základní škola, ze které žák/žákyně přestupuje :

název

adresa

datum odhlášení žáka/žákyně

Další informace o dítěti (§17 odst.2 vyhlášky č.27/2016 Sb.,viz.str.1)

speciální vzdělávací potřeby¹⁾

zdravotní způsobilost ke vzdělávání či zdravotní obtíže¹⁾

sociální znevýhodnění¹⁾

Zdravotní problémy, postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, alergie,diabetes, epilepsie, srdeční omezení, dietní omezení):

¹⁾ Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou dle § 16 školského zákona (zákon č.561/2004 Sb.):

se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, vady řeči, autistické spektrum, VPU,VPCH, postižení s více vadami)

se zdravotním znevýhodněním (dlouhodobé onemocnění, zdravotní oslabení, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení, chování)

se sociálním znevýhodněním (z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu).

Základní škola a Mateřská škola Kozolupy, 330 32 Kozolupy

tel. 377922303 e-mail: zskozolupy@volny.cz

Ostatní povinné údaje o žákovi/žákyni:

místo narození: mateřský jazyk:

státní občanství:

zdravotní pojišťovna: kód ZP:

lékař (pediatr): adresa

telefon - lékař:

Nepovinné údaje (dle svého uvážení) - zaměstnání zákonných zástupců

otec matka

sourozenci (příjmení, jméno, narození)

Zákonní zástupci si zvolili společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností v souladu s § 20 a § 35 zákona č.500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů:

Zákonný zástupce žáka/žákyně (zmocněnec):

příjmení, jméno, titul	
adresa trvalého pobytu	PSC (dodací pošta)
telefon	e-mail
adresa pro doručování písemností (není-li shodná s trvalým pobytem)	podpis zmocněnce

Zákonný zástupce žáka/žákyně (zmocnitel):

příjmení, jméno, titul	
adresa trvalého pobytu	PSC (dodací pošta)
telefon	e-mail
podpis zmocnitele	

V dne:

Přílohy (+ počet listů)

Žádost převzala:

den doručení:

č.j.