**Žádost o přestup žáka základní školy do jiné základní školy**

**dle §49 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Žádám o přestup | |  | | |
|  | | jméno žáka/žákyně | | |
| který/á je nyní žákem/žákyní | | |  | |
|  | | | přesná adresa školy, ze které dítě přestupuje | |

do Základní školy Tišnov, nám. 28. října 1708, příspěvková organizace

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ve školním roce |  | do |  | ročníku | od |  |
|  |  |  |  |  |  | datum nástupu |

**Účastníci řízení**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Žadatelé** | **Zákonný zástupce (matka)** | **Zákonný zástupce (otec)** |
| Jméno a příjmení |  |  |
| Adresa trvalého pobytu |  |  |
| Doručovací adresa (pokud je jiná než adresa trvalého pobytu) |  |  |
| Telefon, e-mail |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Ředitelka školy** | PaedDr. Radmila Zhořová | |

**Základní údaje o žákovi**

**Část 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  | | | | |
| Rodné číslo |  | | | | |
| Datum narození |  | | | | |
| Adresa trvalého pobytu | |  | | | |
| **Část 2**  Žák je zdravotně postižen | | | ano – ne |  | |
|  |  | | Nehodící se škrtněte | Pokud ano, uveďte druh zdravotního postižení | |
| Žák je zdravotně znevýhodněn | | | ano – ne |  |  |
|  |  | | Nehodící se škrtněte |  |  |
| Žák je sociálně znevýhodněn | | | ano – ne |  |  |
|  |  | | Nehodící se škrtněte |  |  |
| Žák má tyto zdravotní obtíže (alergie, dlouhodobá léčba, poruchy zraku…) | | |  | | |

Svým podpisem potvrzuji správnost zapsaných údajů.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Tišnově dne |  |  |  |
|  | datum |  | podpisy zákonných zástupců |

|  |
| --- |
| Poznámka (můžete uvést další náležitosti, které chcete škole sdělit): |