**Žádost o přestup dítěte na ZŠ a MŠ Věry Čáslavské, Praha 6**

**1. zákonný zástupce dítěte:**

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

Bydliště: ……………………………………………………………………………………….............................................................

Povolání: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: E-mail:…………………………………………………………….

**2. zákonný zástupce:**

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

Bydliště: ……………………………………………………………………………………….............................................................

Povolání: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: E-mail:……………………………………………………………..

**Žádám/e o přestup dítěte na ZŠ a MŠ Věry Čáslavské, Praha 6**

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………. od data …………………….......................

Bydliště:

Místo narození: Státní občanství:

Datum narození: Rodné číslo:

Ošetřující lékař: Zdravotní pojišťovna:

Adresa školy, ze které žák přestupuje:

Ročník: Třída:

*Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče (§ 876 zákona č. 89/2012 Sb.).*

V Praze dne:

…………………………………. …………………………………

 podpis 1. zákonného zástupce podpis 2. zákonného zástupce:

**Doplňující informace o dítěti:**

Dítě je: PRAVÁK – LEVÁK

Má dítě vývojovou poruchu? ANO – NE

Jakou (dyslexie, dysgrafie atd.):

Má dítě jiné zdravotní problémy? ANO – NE

Jaké:

Zdravotní zařízení, ve kterém se dítě léčí:

Další informace, které zákonný zástupce považuje za důležité:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bude dítě navštěvovat:

školní jídelnu: ANO – NE školní družinu: ANO – NE školní klub: ANO – NE

 ………………………………………… …………………………………………

 podpis 1. zákonného zástupce podpis 2. zákonného zástupce:

Údaje ověřeny rodným listem: ANO –NE. Podpis zaměstnance školy: …………………………..