

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: