



Základní škola a mateřská škola Dolní Slivno, příspěvková organizace

294 78 Dolní Slivno 40

IČO 71007245

tel. 326 393 316, info@zsdolnislivno.cz, www.zsdolnislivno.cz

V dne

ŽÁDOST O PŘESTUP

Žádám o přijetí syna/dcery do Základní školy a mateřské školy Dolní Slivno, příspěvková organizace ke dni

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Státní občanství:

Adresa trvalého pobytu:

Matka:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

Kontaktní adresa (pokud je jiná, než trvalý pobyt):

Adresa školy, odkud dítě přichází:

Zařazen/a do ročníku:

Další cizí jazyk:

Přílohy: ANO - NE

Jiná důležitá sdělení:

Podpis zákonného zástupce: