25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

ŽÁDOST O POKRAČOVÁNÍ V ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

ve školním roce 201_/201_

(podle § 55 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

1. **Zákonný zástupce dítěte**:

____
Příjmení, jméno, titul

______________________ ______________________ __________
Místo trvalého pobytu | Ulice, číslo popisné | PSČ

______________________ ______________________
Telefon | E-mail

____
Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého bydliště)

2. **Ředitel školy**: Mgr. Eliška Syřínková

25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace, 326 00 Plzeň

Žádám o povolení pokračování v základním vzdělávání žáka/yně:

____
Příjmení, jméno

______________________ ______________________ __________
Místo trvalého pobytu | Ulice, číslo popisné | PSČ

______________________ ______________________
Datum narození | Ročník / třída

na 25. základní škole, Chválenická 17, 326 00 Plzeň

____

____

____
Doplňující informace k žádosti

V Plzni dne ___. ___. 20 ___

____
Podpis zákonných zástupců dítěte

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :

Schvaluji/neschvaluji:

Mgr. Eliška Syřínková
ředitelka školy