



25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

ŽÁDOST O PŘESTUP A PŘIJETÍ ŽÁKA **na 25. ZŠ v Plzni**



(podle § 49 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 přestupu a přijetí žáka/yně:

_____ Příjmení, jméno		
_____ Místo trvalého pobytu	_____ Ulice, číslo popisné	_____ PSČ
_____ Datum narození	_____ Ročník / třída	
_____ Adresa současné školy		
_____ Žák/žákyně se učí – cizí jazyk	_____ Žák/žákyně se učí – povinně vol. předmět	

**k základnímu vzdělávání na 25. základní škole,
Chválenická 17, 326 00 Plzeň**

ke dni: do ročníku.

Doplňující informace k žádosti /důvod přeřazení/:

V Plzni dne ____ . ____ . 20 ____

Podpis zákonných zástupců dítěte

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :

Schvaluji/neschvaluji:

Mgr. Eliška Syřínková
ředitelka školy