



25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O NEPŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ



Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Mgr. Eliška Syřínková, ředitelka 25. základní školy Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Místo trvalého pobytu Ulice, číslo orientační PSČ

Telefon E-mail

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

Odvolávám se proti rozhodnutí číslo o nepřijetí mého syna/mé dcery

Příjmení a jméno dítěte Datum narození

Místo trvalého pobytu Ulice, číslo orientační PSČ

k základnímu vzdělávání na 25. základní škole Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

Své odvolání zdůvodňuji takto:

V Plzni dne ____ . ____ . 20 ____

Podpis zákonného zástupce dítěte

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :