

**Základní škola, Hrušovany nad Jevišovkou, okres Znojmo, příspěvková organizace**

*Nádražní 461, 67167Hrušovany nad Jevišovkou, tel. 775732909*

*e-mail:zs.hrusovany@zn.orgman.cz, IČO:75024039*

**ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA DO ZŠ HRUŠOVANY NAD JEVIŠOVKOU**

Žádáme o přijetí syna /dcery/:	_____
Datum narození:	_____
Ode dne:	_____ do _____ . ročníku ZŠ
Trvalý pobyt:	_____
Zákonný zástupce dítěte: /matka nebo otec dle rodného listu nebo zákonný zástupce dle rozhodnutí soudu/:	_____
Trvalý pobyt zákonného zástupce:	_____
Telefon/mailová adresa:	_____
Adresa předcházející ZŠ:	_____
Správní orgán pro přijetí žádosti:	ZŠ, Hrušovany nad Jevišovkou, okres Znojmo, PO
Důvod přestupu:	_____

Hrušovany nad Jevišovkou

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce žáka

Podací razítko:

Základní škola, Hrušovany nad Jevišovkou,  
okres Znojmo, příspěvková organizace

Datum doručení: \_\_\_\_\_

Číslo jednací: \_\_\_\_\_