



Žádost o přestup žáka jiné základní školy do Základní školy a Mateřské školy Zadní Třebaň, okres Beroun

Žádám o přestup mého dítěte:

jméno a příjmení:

trvalé bydliště:

zdravotní pojišťovna: rodné číslo:

místo narození: okres narození:

narozeného, žáka/žákyně ročníku

ze školy

do ročníku Základní školy a Mateřské školy Zadní Třebaň, okres

Beroun, 267 29 Zadní Třebaň, Školní 219.

Zákonný zástupce – jméno a příjmení:

Kontaktní adresa:

(tel. č., e-mail, datová schránka):.....

.....

Doporučení z PPP/SPC – **ano/ne** (zakroužkujte požadované). V případě, že **ano**, uveďte prosím konkrétní pracoviště a doporučená podpůrná opatření.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce