**Masarykova základní škola a mateřská škola Český Těšín, ul. Komenského 607/3, 737 01 Český Těšín**

telefon: 558746409 e-mail: info@masarykovazsms.cz IČ: 60784512

**Žádost o povolení přestupu žáka ze základní školy**



Podací razítko

|  |  |
| --- | --- |
| **Zákonný zástupce/oprávněná osoba** |  |

Jméno a příjmení, titul

Trvalý pobyt

Adresa pro doručování písemností

(pokud se liší od trvalého pobytu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefonní číslo/e-mail |  | / |
|  |  |  |
| Mám datovou schránku | ANO/NE\* | ID datové schránky |

* Nehodící se škrtněte

***Žádám o povolení přestupu žáka ze základní školy a přijetí k základnímu vzdělávání v základní škole,***

***jejíž činnost vykonává Masarykova základní škola a mateřská škola Český Těšín***

***od……………………………, školní rok……………………….***

***Údaje o dítěti***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno |  | Příjmení |
|  |  |  |  |
| Datum narození | Rodné číslo |  | Místo narození |
|  |  |  |  |
| Trvalý pobyt |  |  |  |
|  |  |  |
| Státní občanství |  | Zdravotní pojišťovna |
|  |  |  |  |
| Jedná se o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP)? | 󠅏 ANO\*󠅏 NE |
| Pokud se jedná o dítě s SVP, které poradenské zařízení vydalo rozhodnutí? | 󠅏 PPP (Pedagogicko-psychologická poradna)󠅏 SPC (Speciálně pedagogické centrum) |

 \*Vyberte správnou odpověď

***Dosavadní základní škola***

Přesný název základní školy

Adresa základní školy

Stávající ročník a třída

………………………………………………………………………

V ……………………………………. dne………………………..

Podpis zákonného zástupce