



Žádost o povolení pokračování v základním vzdělávání v základní škole

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení

Adresa trvalého pobytu :

Adresa pro doručování(není-li shodná s adresou trv. pobytu):

.....

Mgr. Petra Švandová

Základní škola a mateřská škola Zdislavice, příspěvková organizace

257 64 Zdislavice 100

Žádám o povolení pokračovat v základním vzdělávání

pro svoji/svého dcery/syna

Jméno:datum narození:.....

Bydliště:

v Základní škole a mateřské škole Zdislavice ve školním roce

Doplňující informace k žádosti - zdůvodnění:

.....
.....
.....
.....

Datum:

Podpis zákonného zástupce