

Střední škola, základní škola a mateřská škola Kraslice, příspěvková organizace

Havlíčková 1717

358 01 Kraslice

Žádám o přijetí/přestup mého dítěte do Střední školy, základní školy a mateřské školy Kraslice, Havlíčkova 1717.

Jméno dítěte: .....

Rodné číslo dítěte: .....

Datum narození dítěte: .....místo nar.....

Zdravotní pojišťovna dítěte:.....obv. lékař.....

Do třídy (ročníku):.....

Adresa původní školy: .....

Důvod přestupu: .....

Jméno a příjmení zák. zástupce: .....

Telefon zák. zástupce: .....e-mail.....

Adresa zák. zástupce: .....

Datum nástupu do SŠ, ZŠ a MŠ Kraslice, Havlíčkova 1717: .....

V Kraslicích dne.....

.....

podpis zák. zástupce

Pokud je dítě svěřeno do péče pouze jednoho z rodičů nebo blízkého příbuzného, dodat rozsudek o svěřeni do péče.

Pokud dítě navštěvuje pedagogicko-psychologickou poradnu, dodat podklady z vyšetření v PPP.