

**Ředitelství Základní školy, Trutnov, R. Frimla 816**

**ŽÁDOST O PŘESTUP žáka základní školy do jiné základní školy**

**Jméno a příjmení žáka:**

**Rodné číslo:**

**Datum narození:**

**Místo narození:**

**Místo trvalého pobytu:**

**Státní občanství:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Telefon domů, e-mail:**

**Zákonný zástupce žáka:** (uveďte prosím adresu, kam zasílat korespondenci)

**OTEC:**

**Datum narození:**

**Povolání, zaměstnavatel:**

**Telefon:**

**MATKA:**

**Datum narození:**

**Povolání, zaměstnavatel:**

**Telefon:**

**Žádám o přestup své/ho syna/dcery k povinné školní docházce  
do Základní školy, Trutnov, R. Frimla 816 od .....  
ve školním roce: 202 . /202 .**

**Doplňující údaje k žádosti:**

**Zdravotní postižení (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení):**

**Přestoupil ze základní školy:**

**Nastoupí do ročníku:**

**V Trutnově dne:**

**Podpis zákonného zástupce:**