**Žádost o přestup žáka základní školy**

 **z jiné základní školy**

**Zákonný zástupce:**

- jméno a příjmení …………………………………………………………………………………

**Žák/žákyně:**

- jméno a příjmení …………………………………………………………………………............

- rodné číslo ………………………………………………………………………………….

 datum narození, nebylo-li přiděleno rodné číslo …………………………………………………..

- místo trvalého pobytu …………………………………………………………………………………

**Ředitelka školy:** Mgr. Bc. Eva Doušová

 Základní školy Dukelských hrdinů Karlovy Vary

**Žádám o přestup žáka do Vaší školy do ………………………………….…….…… ročníku**

**od data ………………………………………**

**První cizí jazyk, který se žák/žákyně učí: □ žádný, □ Aj, □ Nj, □ ……**

**Další cizí jazyk: □ žádný, □ Aj, □ Nj, □ …… od ……………. ročníku**

Škola, kde byla vykonávána školní docházka:…………………………………………………………

Doplňující informace k žádosti:

…………………………………………………………………………………………………………..

**Korespondenční adresa žadatele:**

……………………………………………………………………………………………………………

telefon ………………………….……... …. e-mail ………………………………..…. .….

V Karlových Varech …………………. …. …………………………………......................

 podpis zákonného zástupce dítěte