

Základní škola Vlachovice, okres Zlín
příspěvková organizace
763 24 Vlachovice 246
tel.: 577 324 024
e-mail: reditel@zsvlachovice.cz



Číslo jednací:

Žádost o přestup žáka

Zákonný zástupce dítěte:.....

Adresa zástupce dítěte:.....

Nepovinné údaje:

telefonní číslo:

e-mailová adresa:.....

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

**Žádáme o přestup dítěte.....ze Základní
školy.....do Základní
školy Vlachovice, okres Zlín, příspěvkové organizace od.....**

Ve Vlachovicích dne:

Podpis zákonného zástupce: