

K rukám ředitele
ZŠ dr. Milady Horákové

Obránců míru 369
742 21 Kopřivnice

Žádost o povolení pokračování v základním vzdělávání

1. Zákonný zástupce žáka

Jméno a příjmení:

Doručovací adresa:

Kontakt – telefon, e-mail:

2. Žák

Jméno a příjmení:

Datum narození:

V současné době v ZŠ:

Třída:

3. Žádost

V souladu s ustanovením § 55 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) v platném znění žádám pro svou dceru / svého syna o povolení pokračování v základním vzdělávání 10. rokem.

Důvod žádosti:

.....

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Žádost přijata dne:

Číslo jednací:

Žádost převzal/a: