**Žádost o přestup žáka/žákyně základní školy do jiné základní školy**

**(**Vyplněnou a podepsanou žádost doručte buď **osobně v pracovní dny od 8 do 16 hodin na vrátnici školy nebo poštou na adresu ZŠ TGM Ivančice, Na Brněnce 1, 664 91 Ivančice k rukám ředitelky školy.)**

1. **Zákonný zástupce žáka/žákyně:**

Jméno a příjmení: ………………………………………....

Datum narození: …………………………………………

Místo trvalého pobytu: …………………………………………

Emailová adresa: …………………………………………

Telefon: …………………………………………

1. **Ředitelka školy Mgr. Jana Dvořáková**

Základní škola T. G. Masaryka Ivančice

Na Brněnce 1, okres Brno- venkov, příspěvková organizace

664 91 Ivančice

Žádám o umožnění přestupu mého syna/dcery ………………………………  
nar. ……………………………., bytem ……………………………………….,   
ze Základní školy ……………………………………………………………….  
do Základní škola T. G. Masaryka Ivančice, Na Brněnce 1, okres Brno- venkov,   
příspěvková organizace od ……………………………………………………….

**Doplňující informace k žádosti (důvod):**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

V Ivančicích dne ……………………. ……………………………………….  
 podpis zákonných zástupců

**Žák**

Příjmení a jméno ………………………………………………………………  
Trvalé bydliště ………………………………………………………………  
Přechodné bydliště ………………………………………………………………  
Datum narození ………………………………………………………………  
Rodné číslo ………………………………………………………………  
Místo narození ………………………………………………………………  
Státní občanství ………………………………………………………………  
Zdravotní pojišťovna ………………………………………………………………  
Emailová adresa ………………………………………………………………

**Rodiče, zákonní zástupci:**

**Matka**

Příjmení a jméno ………………………………………………………………  
Trvalé bydliště ………………………………………………………………  
Přechodné bydliště ………………………………………………………………  
Emailová adresa ………………………………………………………………  
Telefon ………………………………………………………………

**Otec**

Příjmení a jméno ………………………………………………………………  
Trvalé bydliště ………………………………………………………………  
Přechodné bydliště ………………………………………………………………  
Emailová adresa ………………………………………………………………  
Telefon ………………………………………………………………

Byl žák/žákyně vyšetřen/a v pedagogicko-psychologické poradně? …………….

Zdravotní oslabení, závažné nemoci, alergie  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Primární kontakt pro školní informační systém Edookit je:**

1. matka
2. otec