



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA KLECANY

IČO: 750 33 852

IZO: 600046821

V dne

ŽÁDOST O PŘESTUP DÍTĚTE

Žádám o přijetí syna/dcery do Základní školy a Mateřské školy Klecany, okres Praha-východ
ke dni

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Adresa trvalého pobytu:

Matka: Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon: E-mail:

Otec: Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon: E-mail:

Kontaktní adresa (jiná než trvalá):

Adresa školy, odkud dítě přichází:

Zařazen/a do ročníku: Další cizí jazyk:

Přílohy: ANO - NE

Jiná důležitá sdělení:

Podpis zákonného zástupce:

ZŠ a MŠ Klecany, 250 67 Klecany 375, okres Praha-východ

tel.: 284890165 fax: 284892914 IDDS: 9cumecep
e-mail: zs@zsmsklecany.cz, web: <http://www.zsmsklecany.cz>