**ŽÁDOST O PŘIJETÍ**

o přestup žáka základní školy do jiné základní školy

Zákonný zástupce žáka/žákyně

Jméno a příjmení

Místo trvalého pobytu (uvádějte i PSČ)

Doručovací adresa

Telefon e-mail Datová schránka

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola Emila Zátopka Zlín, Univerzitní 2701, příspěvková organizace, 760 01 Zlín

*Žádám o přijetí dítěte*

Jméno a příjmení Zdravotní pojišťovna

Datum narození Rodné číslo

Místo trvalého pobytu Občan státu

Sourozenci na škole (uveďte jméno a třídu)

**k povinné školní docházce do Základní školy Emila Zátopka Zlín**

do ročníku od (uveďte celé datum) sportovní zaměření

*Doplňující údaje*

Název a adresa základní školy, ze které žák přechází

Další informace: zdravotní omezení Ne Ano (uveďte jaká)

Ve dne

podpis zákonných zástupců