

ŽÁDOST O POVOLENÍ 10. ROKU ŠKOLNÍ DOCHÁZKY NA ZŠ

1. Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):

2. Ředitel školy:

Příjmení, jméno, titul: **Novák Petr, Mgr.**

Škola: **Základní škola a Mateřská škola Kladno, Jiráskova 457, Kladno – Švermov,
Jiráskova 457, 27309**

Žádám o povolení 10. roku školní docházky na vaší základní škole pro svého syna / svou dceru

Příjmení, jméno: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Ročník / třída: _____

Odůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

V Kladně dne _____

podpis zákonných zástupců dítěte

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola):